



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E N°03- 2026

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Área de Epidemiología



CONTENIDO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 03 - 2026

(Del 18 al 24 de enero del 2026)

Editorial

ENFERMEDADES TROPICALES MAS FRECUENTES

Análisis y situación de salud.

• Situación Epidemiológica de EDAs.	Pág.04
• Situación Epidemiológica de IRAs.	Pág.07
• Vigilancia de febriles.	Pág.10
• Vigilancia Epidemiológica de Malaria	Pág.12
• Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria	Pág.14
• Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras	Pág.16
• Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito	Pág.18
• Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Pág.21
• Indicadores de monitoreo	Pág.23
• Responsables de la edición del boletín.	Pág.24

EDITORIAL

ENFERMEDADES TROPICALES MÁS FRECUENTES

Se conoce como enfermedades tropicales el grupo de patologías predominantemente infecciosas prevalentes en las regiones tropicales y subtropicales del planeta, cuyo clima húmedo y cálido favorece la reproducción y proliferación de insectos como los mosquitos. Estos actúan a menudo como vectores, portando los parásitos, bacterias o virus que son los agentes que realmente causan la infección.



También contribuye a la alta prevalencia y propagación de estas enfermedades muchas de ellas, endémicas. Dos factores, la globalización y el cambio climático, se han reconocido como elementos clave en la propagación de estas enfermedades a regiones donde no eran prevalentes. El aumento de los flujos migratorios y del número de personas que por motivos profesionales, familiares o turísticos viajan a estos países ha elevado el riesgo de que las personas que los visitan se contagien y también de que estas enfermedades sean introducidas en otras áreas del planeta.

Por otro lado, el cambio climático está influyendo en su extensión a otras áreas. Una revisión de más de 42.000 artículos científicos, liderada recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluye que el cambio climático está alterando los patrones de contagio de todas las enfermedades tropicales transmitidas por vectores, aunque también señala que todavía sabemos muy poco de cómo lo está haciendo. De acuerdo con la OMS, si se expande el rango geográfico de los mosquitos y otros vectores, aumentará el riesgo de introducir (o reintroducir) estas enfermedades en nuevos territorios que no están preparados para lidiar con ellas.

El número de enfermedades tropicales existentes es muy elevado. Algunas de las que presentan un mayor riesgo de contagio son: Malaria (o paludismo), fiebre Amarilla, Zika, Chikungunya

Los viajeros internacionales deben seguir una serie de recomendaciones para la prevención de infecciones prevalentes en las regiones tropicales y subtropicales:

- Vacunación
- Emplea repelentes
- Es conveniente utilizar prendas que cubran toda la piel como camisetas de manga larga, pantalones largos y calcetines, así como evitar los colores oscuros y brillantes, que atraen a los mosquitos. También es importante sacudir la ropa antes de usarla si la has tendido en exterior.

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/enfermedades-tropicales-mas-frecuentes/>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°03 - 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 acompañadas 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 disenteria 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⁾

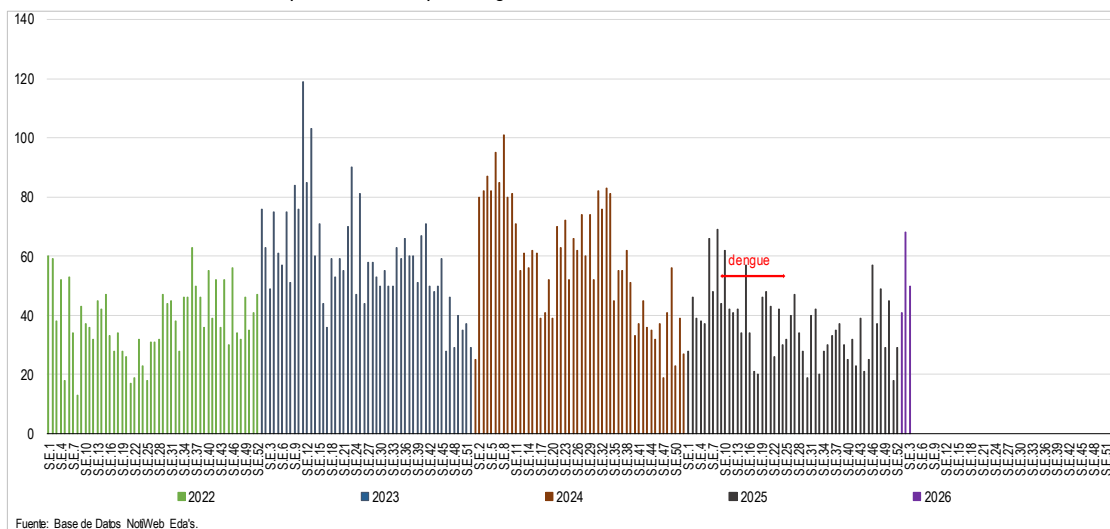
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica ⁽³⁾

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 03-2026, se han notificado 159 episodios de EDAs a nivel local, 40.70% mayor en comparación al año 2025 (113), 174.13% mayor en comparación al año 2024 (58), 19.69% menor en comparación al año 2023 (198); 1.27% menor en comparación al año 2022 (157) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 3 - 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 2025]

En la semana epidemiológica (SE) 03-2026, se notificó 50 episodios de EDAs, evidenciándose un decremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 96.00% y un 4.00% son por EDAs disintéricas que en menor de 1 año (14.00%) de 1 a 4 años (40.00%), de 5 a 11 años (14.00%), 12 a 17 años (6.00%), 18 a 29 años (10.00%), 30 a 59 años (14.00%), de 60 años a más (2.00%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E.N°3-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 3 - 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	6	19	7	3	5	7	1	48	96.00%
EDA DISENTERICA	1	1	0	0	0	0	0	2	4.00%
TOTAL EDA's	7	20	7	3	5	7	1	50	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 de hidratación es fundamental para definir la conducta terapéutica. Hasta la semana epidemiológica (SE) 03-2026, de los 159 casos notificados el 66.67% (106) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 33.33% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (30.19%) y C (3.14%).

Tabla 2

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 03- 2026

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	17	44	17	8	6	9	5	106	66.67%
Con deshidratación	B	2	8	2	2	12	14	8	48	30.19%
	C		5						5	3.14%
Total		19	57	19	10	18	23	13	159	100.00%

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° 03 - 2026

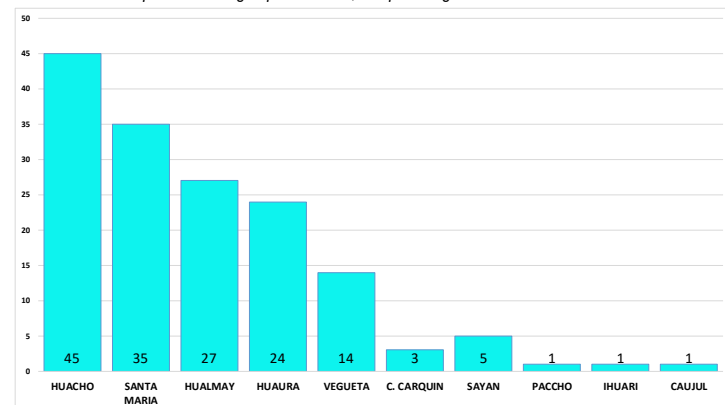
SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	106	46	0	152	95.60
HOSPITALIZACIÓN		2	5	7	4.40
TOTAL	106	48	5	159	100.00

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 159 casos, de las cuales el 95.60% (152) 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 4.40% (7) 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° 3 - 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. 03-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 29% (45), Sta. María 23% (35), Hualmay 18% (27), otros distritos 29% (49).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°03-2026

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)

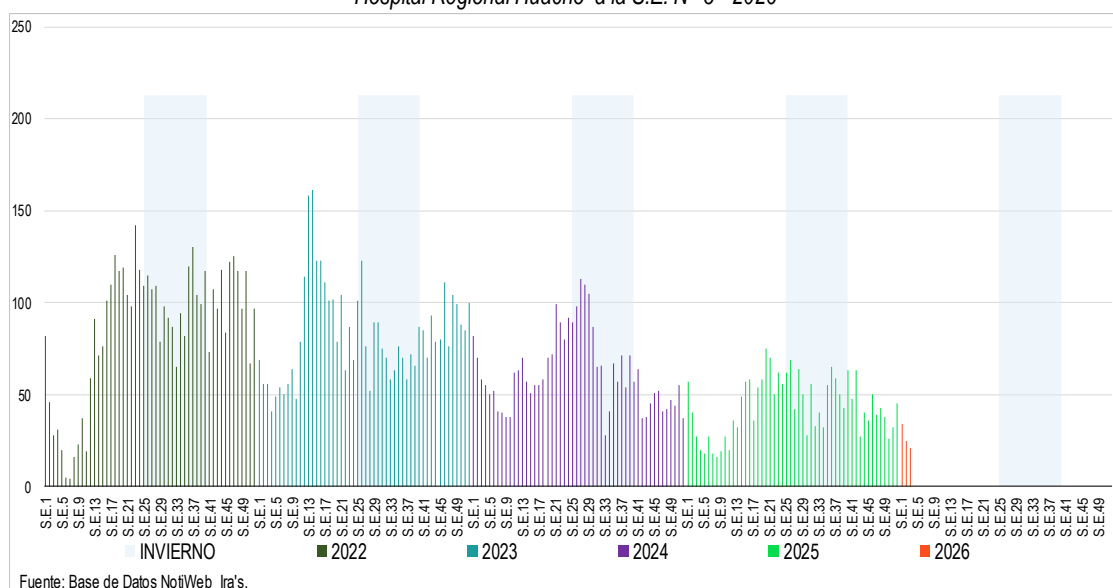
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como *Mycoplasma pneumoniae*. Muchos países realizan una vigilancia 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) 03-2026, se han notificado 80 episodios de IRA a nivel local, 35.48% menor en comparación al año 2025 (124), 61.90% menor en comparación al año 2024 (210), 55.80% menor en comparación al año 2023 (181); 48.71% menor en comparación al año 2022 (156) 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° 3 - 2026



(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/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>

En la SE. 03-2026 tenemos 21 episodios de IRAs, evidenciándose un decremento del 16.00% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 01 de 80 casos con un 69% (55) en edades de 1 a 4 años, 30% (24) en menores de 2 a 11 meses, 1% (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° 3 - 2026

Variables	Características	SE. 2	SE. 3	Acum. SE. 3	%
Edades	< 2m	-	-	1	1%
	2-11m	8	8	24	30%
	1-4 años	17	13	55	69%
Total		25	21	80	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° 3 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	4	45	107	156
2023	6	45	130	181
2024	7	86	117	210
2025	10	48	66	124
2026	1	24	55	80
Total	28	248	475	751

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 2024 con un total de 210 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 61.90% y en comparación al año anterior es del 35.48%.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 3 - 2026

Variables	Características	SE. 2	SE. 3	Acum. SE. 3	%
	2-11m	-	-	0	0.00%
	1-4 años	-	2	4	57.14%
	5-9 años	-	-	1	14.29%
	10-19 años	-	-	0	0.00%
	20-59 años	-	-	0	0.00%
	60 a más	-	-	2	28.57%
Total		0	2	7	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 03-2026 se notificó 02 episodios de neumonías, evidenciándose un incremento de casos; en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 03 es de 07 casos con un 28.57% (2) en mayores a 60 años, 57.14% (4) en etapa de 1 a 4 años, 0.00% en menores de 1 año.

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° 3 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	0	2	0	0	0	0	2
2023	1	1	0	0	0	0	2
2024	0	1	0	0	0	2	3
2025	0	3	4	0	0	4	11
2026	0	4	1	0	0	2	7
Total	1	11	5	0	0	8	25

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 2025 (11); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (44.00%) y lo mayores de 60 años a más (32.00%).

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° 3 - 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
Total	0	0	0	0	0	0	1	1

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° 3 - 2026

Variables	Características	SE. 2	SE. 3	Acum. SE. 3	%
Edades	< 2 años	3	3	14	56%
	2-4 años	2	2	11	44%
	Total	5	5	25	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 03-2026 tenemos 05 episodios de SOB, evidenciándose una estabilidad de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 03-2026 de 25 casos con un 56% (14) en menores de 2 años y 44% (11) 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° 3 - 2026

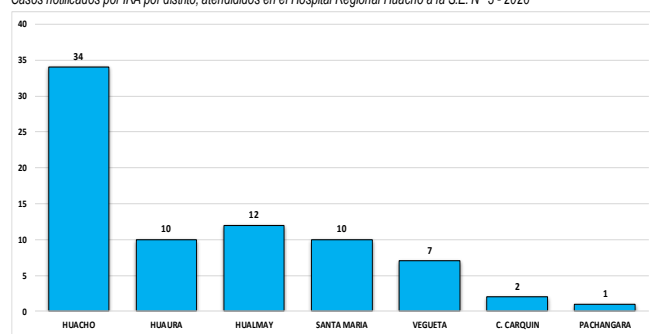
Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	28	19	47
2023	15	5	20
2024	15	4	19
2025	18	5	23
2026	14	11	25
Total	90	44	134

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 con un total de 47 casos en comparación al año 2026 se evidencia un decremento del 46.80%, evidenciándose más casos en menores de 2 años (90).

Figura 2

Casos notificados por IRA por distrito, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 3 - 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. 03-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho seguido del distrito de Huaura y Hualmay.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°03 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)

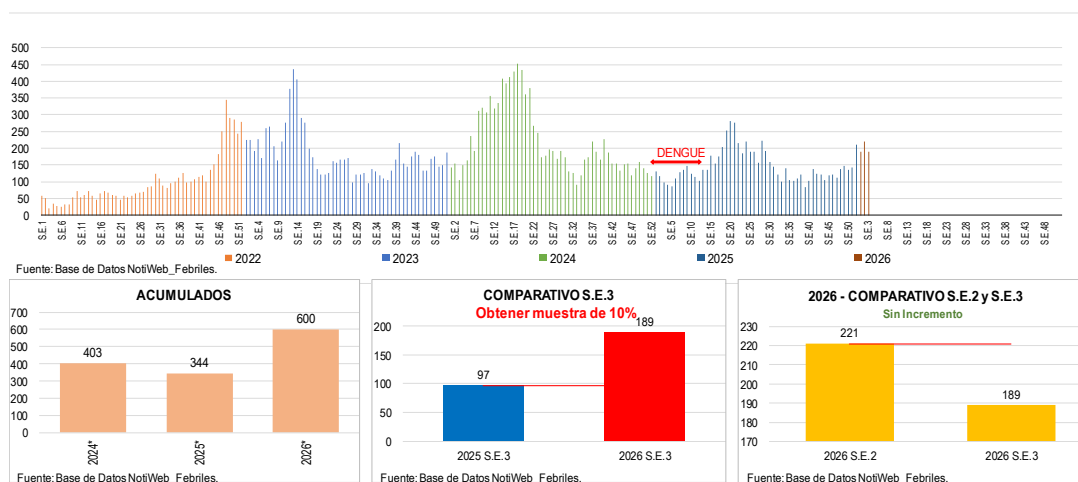
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la Implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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 febriles 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°03-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 189 episodios febriles, haciendo un acumulado de 600. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (344) con un incremento del 74.41%, en el 2024 (403) con un 48.88% mayor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°02 con la 03-2026 se evidencia un decremento (14.47%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2024- 2025) se evidencia un incremento de (94.84%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 3 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



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

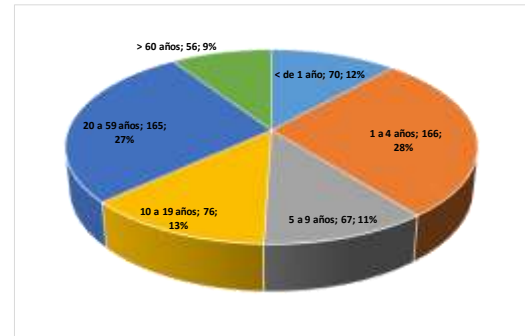
(2) Protocolo diagnóstico del síndrome febril con focalidad respiratoria en áreas geográficas de riesgo endémico de infecciones tropicales

(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 28% (166 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 27% (165 casos), el grupo de 5 a 9a con 11% (67 casos); el grupo de 10 a 19a con 13% (76 casos); el grupo menor 1a con 12% (70 casos) y el grupo de 60 a más con 9% (56 casos).

Figura 2

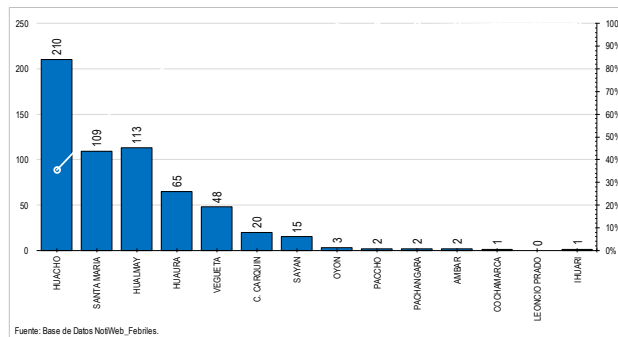
Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 3 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 3 - 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°03-2026 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 MALARIA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°03 - 2026

I. Introducción:

La malaria en Perú es endémica, concentrándose principalmente en la Amazonía (Loreto, Amazonas, Ucayali), afectando más a niños pequeños y comunidades vulnerables, con *Plasmodium vivax* como la especie más común, aunque *P. falciparum* causa la forma más grave, y el país implementa estrategias como el plan "Malaria Cero" para su control y eliminación hacia 2030. La malaria por **Plasmodium vivax** se propaga en todo el país, siendo las regiones con alta prevalencia de casos: Loreto, Amazonas, Ayacucho, Cusco, Junín y Madre de Dios. El 38.02% de los casos de malaria se reportaron en la etapa de vida Niños de 011 años, el 18.63% de los casos se reportaron en la etapa de vida Joven de 1829 años y el 24.81% en la etapa de vida adulto de 3059 años. Un 85% de los casos son debidos a *Plasmodium vivax*– Un 15% debido a *P. falciparum*.

II. Situación Actual:

De los casos notificados por malaria en el periodo 2016-2026 en el Hospital Regional Huacho se han notificado 6 casos notificados y confirmados; siendo el año con más casos notificados es el 2019 con un 50.00% (03), en el 2026 se ha notificado hasta la S.E. N°03 solo 01 caso.

Tabla 1

Casos notificados de Malaria, según tipo de diagnóstico, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°3

Diagnostico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total general	%
Confirmado	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	6	100%
Descartado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Probable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total general	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	6	100%

Fuente: Notiw eb-HRH

Tabla 2

Casos notificados de Malaria, según etapa de vida, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°3, Hospital Regional Huacho.

Etapa de Vida	Casos (+)		Total General	Total (%)
	Femenino	Masculino		
Niño (0-11 años)	0	0	0	0%
Adolescentes (12-17 años)	0	1	1	17%
Joven (18-29 años)	1	0	1	17%
Adulto (30-59 años)	3	1	4	67%
Adulto Mayor (60 a más)	0	0	0	0%
Total general	4	2	6	100%

Fuente: Notiw eb-HRH

De los casos notificados por malaria en el periodo 2016-2026 en el Hospital Regional Huacho se han notificado 6 casos. Siendo de sexo femenino con (04) con un 66.66% y de sexo masculino con (02) con un 33.33% y según etapa de vida el más afectado es la etapa del adulto con un 67.00%

De los casos notificados por malaria durante el periodo del 2016-2026 se han notificado 06 casos de los cuales se llegaron a hospitalizar 03 casos (50.00%); en el año 2019 se hospitalizaron 02 casos, y en el año 2026 a la S.E. N°03 hay 01 caso que llego a hospitalizarse (17.00%)

Tabla 3

Casos notificados de Malaria hospitalizados, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°3, Hospital Regional Huacho.

Año	N° de casos	Hospitalizados	%
2016	1	0	0%
2019	3	2	33%
2024	1	0	0%
2026	1	1	17%
Total General	6	3	50%

Fuente: Notiweb-HRH

De los casos notificados de malaria, según el lugar de procedencia durante el periodo 2016-2026 atendidos en el Hospital Regional Huacho. se evidencia que estos casos son procedentes de otros distritos Soplin (33.00%), Pastaza, Tigre, Putumayo (17.00%)

Tabla 4

Casos notificados de Malaria hospitalizados, según lugar de procedencia periodo 2016-2026 hasta S.E. N°3, Hospital Regional Huacho.

Distrito	Total general	%
PASTAZA	1	17%
SOPLIN	2	33%
TIGRE	1	17%
OTRO DISTRITO	1	17%
PUTUMAYO	1	17%
Total General	6	100%

Fuente: Notiweb-HRH

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°03 - 2026

III. 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 spirallis* 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 ingesta 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)

IV. Situación actual:

Los casos por intoxicación alimentaria atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. 03-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 33.3% (13), Hualmay 28.2% (11), Sta. María 15.4% (6), Huaura-Carquin 5.1% (2), Vegueta 4.2% (1).

Tabla 1

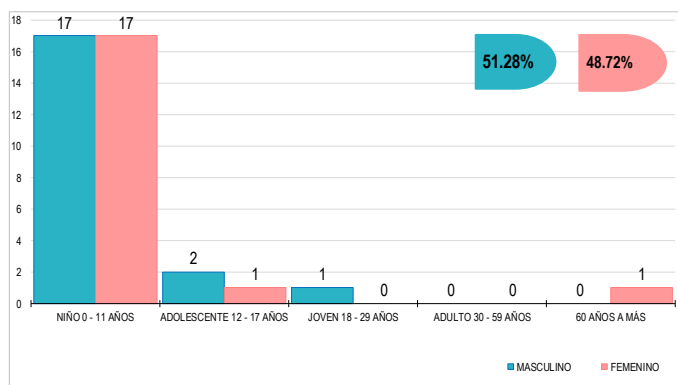
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 3 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	13	33.3%
Hualmay	11	28.2%
Sayan	1	2.6%
Huaura	2	5.1%
Santa María	6	15.4%
Vegueta	4	10.3%
C. Carquin	2	5.1%
Total	39	100%

Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

Figura 1

Casos Notificados de Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 03 - 2026



Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

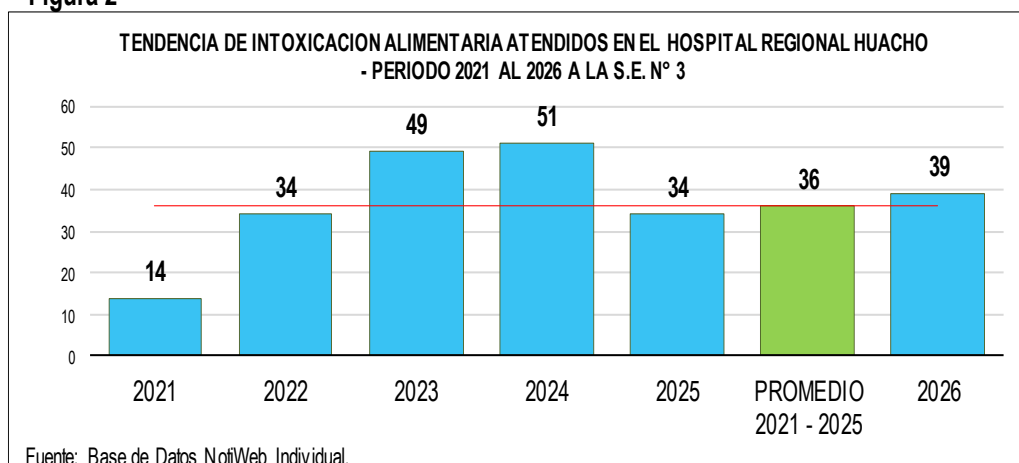
De los casos notificados hasta la SE N°03-2026, según edad y sexo son 39 casos. De las cuales se han presentado más casos en el sexo masculino (51.28%) y el sexo femenino (48.72%), evidenciándose más casos en el curso de vida en niños de 0 a 11 años que fueron más afectados.

(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°03-2026 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 (34 casos) y el promedio del periodo 2021 al 2025 es de 36 casos; se evidencia un incremento del 8.33% 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°03 - 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°03-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 49 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho (26) con un 53.1%, 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

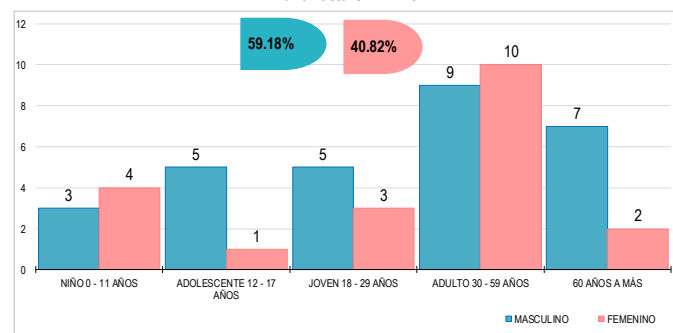
Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia. Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 3 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	26	53.1%
Hualmay	8	16.3%
Huaura	5	10.2%
Santa Maria	9	18.4%
Vegueta	1	2.0%
Total	49	100%

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° 3



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°03-2026 corresponde a 49 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (59.18%), y el sexo femenino (40.82%). 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 03 se han notificado 53 casos; siendo mordeduras caninas 49 casos (92.45%); mordeduras de gato 3 casos (5.66%); mordeduras de ratas 1 caso (1.89%).

Tabla 2

*Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta
S.E. N° 3*

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	49	92.45%
Mordedura de Gato	3	5.66%
Mordedura de Rata	1	1.89%
Mordera de Mono	0	0.00%
Total	53	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°03 - 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)

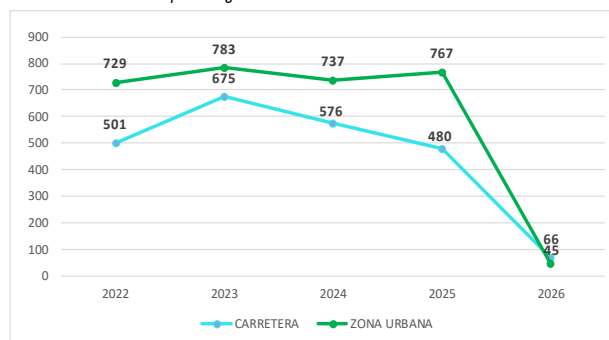
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°03-2026 es de 111 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 66 accidentados por tránsito, y 45 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 91.09% menor en comparación al año 2025 (1247); 89.35% menor en comparación al año 2024 (1043); 92.39% menor en comparación al año 2023 (1459); 90.97% 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° 3



Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

Tabla 1

Casos de accidentados por Tránsito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 3

Distritos	Casos	%
Huacho	24	21.62%
Hualmay	14	12.61%
Sayan	4	3.60%
Huaura	4	3.60%
Santa María	16	14.41%
Vegueta	5	4.50%
Oyón	2	1.80%
Otros Distritos	42	37.84%
Total	111	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb.

Hasta la S.E. N°03-2026 los casos notificados fueron de 111; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (24), Sta. María (16), Hualmay (14), Vegueta (5), y (42) de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción.

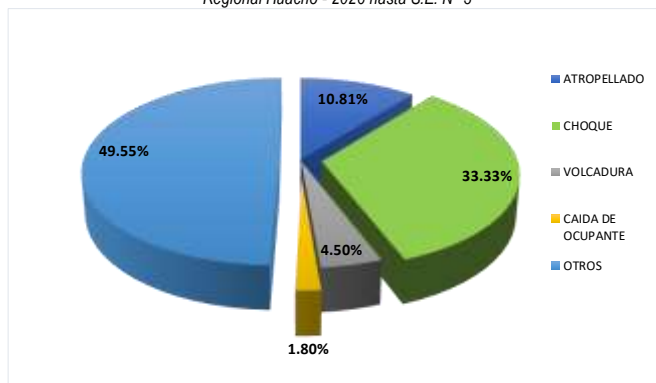
(1) <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>

(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%BAAn%20el%20Informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas\).](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%BAAn%20el%20Informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas).)

Según los tipos de accidentes durante el año 2026 en la SE 03, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 33.33% por choque; un 10.81% ocasionado por atropello; 4.50% por volcadura; 1.80% por caída de ocupante y 49.55% otros tipos.

Figura 2

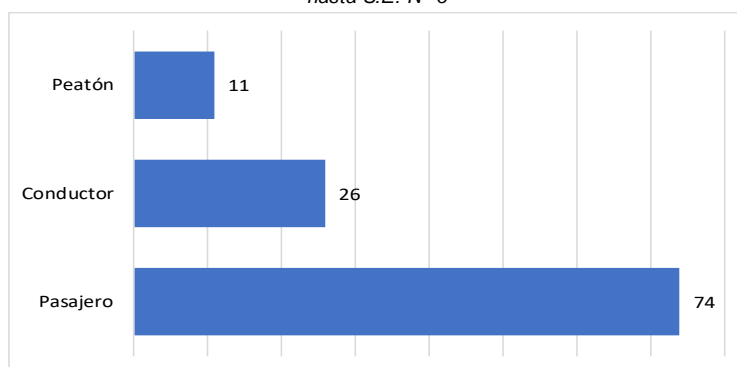
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 3



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 3

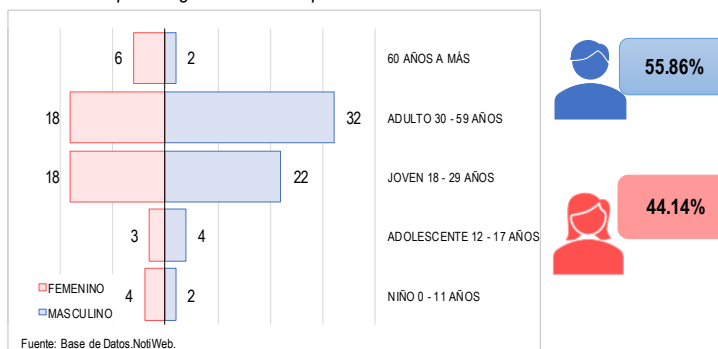


Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 03; el 66.66% son pasajeros (74), 23.42% conductor (26), 9.90% peatón (11).

Figura 4

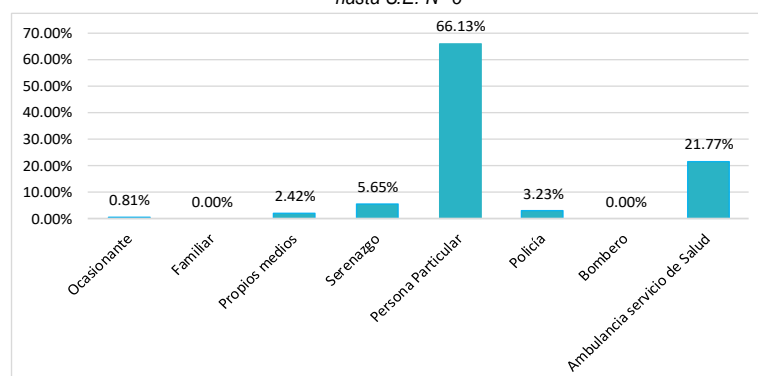
Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 3



Fuente: Base de Datos.NoWeb.

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 3

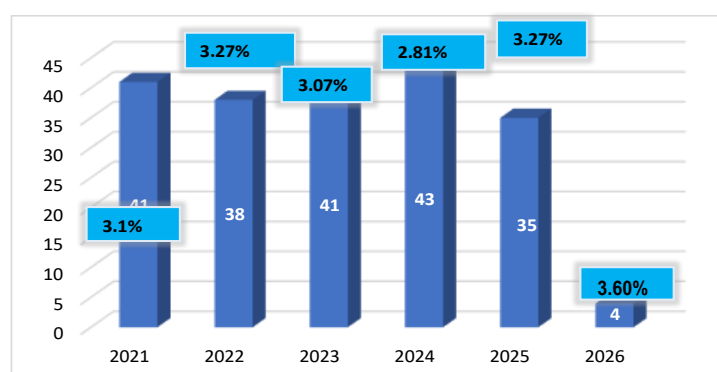


Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Los lesionados por accidentes de tránsito son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (66.13%), ambulancia (21.77%), policía (3.23%), familiar (0.00%), serenazgo (5.65%), bomberos (0.00%), ocasionante (0.81%), propios medios (2.42%).

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 3



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsito, durante la semana 03-2026; se evidencia que en el año 2022 se presentaron menos defunciones 3.27% (38); siendo el año 2024 donde se evidencia más defunciones 2.81% (43); en el presente año tenemos 3.60% (4) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°03 - 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°03-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°03- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°3							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	11	49	51	93	58	52	25	-51.92	0.94
	IRA (1a - 4a)	10	107	130	117	66	86	55	-36.05	2.06
	IRA (Men. 5a)	21	156	181	210	124	138	80	-42.03	3.00
	Neumonía (Men. 5a)	0	2	2	1	3	2	4	100.00	0.15
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	2	8	2	1	-50.00	0.04
	Neumonía Grave < 5a	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Covid-19**	3637	5370	188	23	7	1845	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	EDA (Men. 1a)	19	11	22	19	12	17	19	11.76	0.71
	EDA (1a - 4a)	36	47	82	43	36	49	57	16.33	2.14
	EDA (Men. 5a)	55	58	104	62	48	65	76	16.92	2.85
	EDA (5a - más)	62	99	84	125	65	87	83	-4.60	3.11
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	14	34	49	51	34	36	39	8.33	1.46
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	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°3							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	0	0	2	0	1	1	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**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	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	2	1	12	8	5	3	-40.00	0.11
	Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	47	56	40	51	43	47	47	0.00	1.76
	Accidentados por Tránsito.	63	82	59	64	58	65	111	70.77	4.16
	Intox. por Plaguicidas	1	1	0	1	0	1	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	1	3	1	1	4	2	4	100.00	0.15
	Intox. por Rodenticidas	0	0	0	0	0	0	1	100.00	0.04

Fuente: Bases de Datos de la Plataforma DGE-MINSA

Riesgo Alto

**Aplicativo Especial de SI-EpiTB

T.I.A. x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°3							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	0	0	1	2	1	1	0	0.00	-
	Mordedura Canina	13	23	43	59	45	37	49	32.43	1.84
	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)	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Neonatal	0	0	0	1	1	0	0	0.00	-
	Muerte Perinatal	3	2	3	0	2	2	0	0.00	-
Inmuno - prevenibles	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	1	0	1	0	1	1	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 Flácida 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°03 - 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°03-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

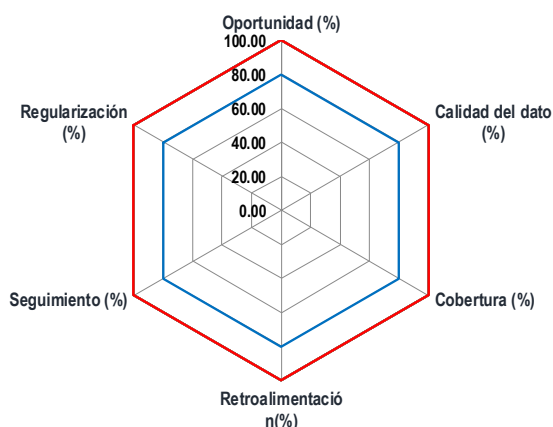
**Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica
Hospital Regional Huacho a la S.E. N°03-2026**

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 Epidemiológica 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°03-2026**



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

