



HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO S.E. 09-2026



ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA





EDITORIAL

CONTENIDO BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 09 - 2026 (Del 01 al 07 de marzo del 2026)

Editorial

DIA MUNDIAL CONTRA EL CANCER

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
• Vigilancia Epidemiológica de Muerte materna	Pág.21
• Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Pág.23
• Indicadores de monitoreo	Pág.25
• Responsables de la edición del boletín.	Pág.26



ENFERMEDADES TROPICALES MÁS FRECUENTES

El **Día Mundial contra el Cáncer**, se utiliza en epidemiología como un hito anual para reportar la carga global de la enfermedad, las tendencias de incidencia y los avances en supervivencia. Para **2026**, la campaña central de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) se desarrolla bajo el lema "**Unidos por lo único**", enfocándose en situar las historias personales en el centro de la atención médica.

Panorama Epidemiológico Global 2026

A nivel mundial, el cáncer continúa siendo una de las principales causas de mortalidad, con cifras que reflejan tanto el envejecimiento poblacional como el impacto de factores de riesgo modificables:

- **Carga de Enfermedad:** Se estima que en 2023 hubo **18.5 millones de nuevos diagnósticos** y **10.4 millones de muertes** a nivel global. Para 2050, se proyecta que los casos anuales aumenten a **30.5 millones**.
- **Tipos de Cáncer Predominantes:** El **cáncer de pulmón** sigue siendo el principal contribuyente a la mortalidad (estimándose 124,990 muertes solo en EE. UU. para 2026), superando al colorrectal y pancreático combinados.
- **Diferencias por Género:** El **cáncer de próstata** es el más diagnosticado en hombres (aprox. 1/3 de los casos), mientras que el **cáncer de mama** lidera en las mujeres.

Prevención y Supervivencia

La epidemiología actual destaca un fuerte componente de evitabilidad:

- **Casos Prevenibles:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que **4 de cada 10 casos de cáncer** (aprox. el 38-40%) podrían evitarse mediante intervenciones en salud pública enfocadas en factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad y la contaminación.
- **Tasa de Supervivencia:** La supervivencia relativa a cinco años ha alcanzado un hito del **70%** (datos 2015–2021) de forma general, aunque con disparidades extremas: 98% para próstata y tiroides frente a un 13% para cáncer de páncreas.

Desigualdades Epidemiológicas

Un enfoque crítico en 2026 es el cierre de la brecha de atención. Mientras que los países de altos ingresos reportan mayor incidencia por mejores sistemas de detección, los países de ingresos bajos y medios enfrentan tasas de mortalidad desproporcionadamente altas debido a diagnósticos tardíos y falta de infraestructura.

<https://www.esperantra.org/04-de-febrero-dia-mundial-contra-el-cancer/>



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°09 - 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 disintéricas 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⁾

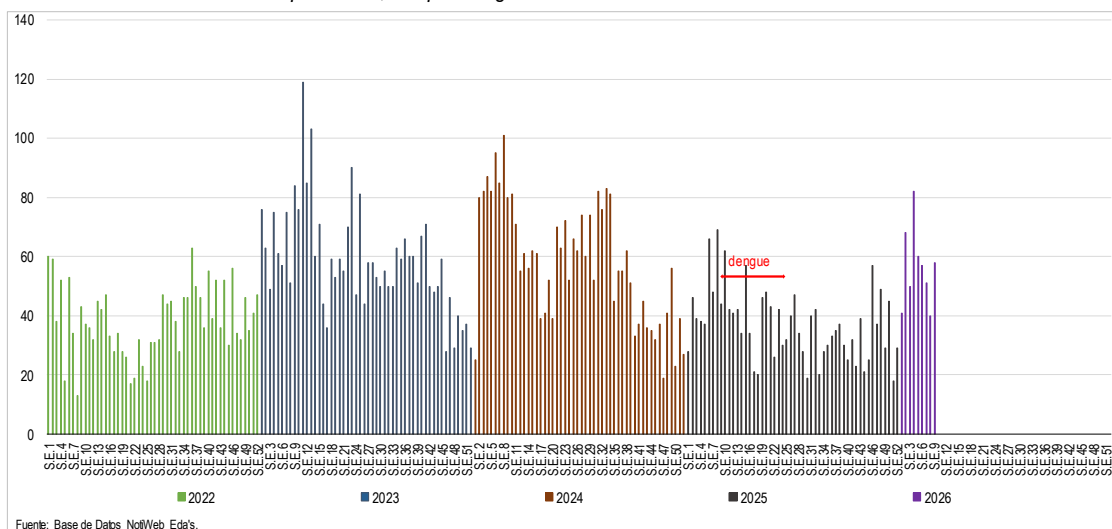
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica ⁽³⁾

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 09-2026, se han notificado 916 episodios de EDAs a nivel local, 27.75% mayor en comparación al año 2025 (717), 95.30% mayor en comparación al año 2024 (469), 18.14% menor en comparación al año 2023 (1119); 29.00% mayor en comparación al año 2022 (710) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 9 - 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) 09-2026, se notificó 58 episodios de EDAs, evidenciándose un incremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 98.28% y un 1.72% son por EDAs disintéricas que en menor de 1 año (17.24%) de 1 a 4 años (27.58%), de 5 a 11 años (5.17%), 12 a 17 años (1.72%), 18 a 29 años (10.34%), 30 a 59 años (27.58%), de 60 años a más (10.34%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E.N°9-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 9 - 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	10	16	2	1	6	16	6	57	98.28%
EDA DISENTERICA	0	0	1	0	0	0	0	1	1.72%
TOTAL EDA's	10	16	3	1	6	16	6	58	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) 09-2026, de los 499 casos notificados el 74.55% (372) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 25.46% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (22.65%) y C (2.81%).

Tabla 2

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 09- 2026

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo Etéreo							Total	(%)
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.	60 a más		
Sin deshidratación	A	75	152	58	15	27	31	14	372	74.55%
Con deshidratación	B	7	21	9	9	26	25	16	113	22.65%
	C	4	6	2	0	1	1	0	14	2.81%
Total		86	179	69	24	54	57	30	499	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° 09 - 2026

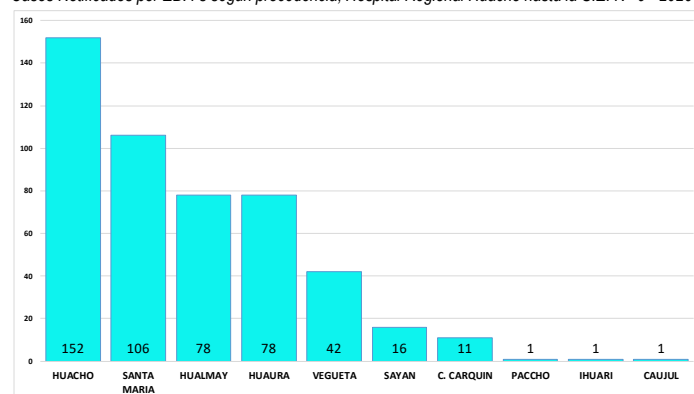
SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	372	107	1	480	96.19
HOSPITALIZACIÓN		6	13	19	3.81
TOTAL	372	113	14	499	100.00

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 499 casos, de los cuales el 96.19% (480) 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 3.81% (19) 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° 9 - 2026



Fuente: Base de Datos NoiWeb_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. 09-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 27% (152), Sta. María 23% (106), Hualmay 17% (78), otros distritos 33% (150).



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°09-2026

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)

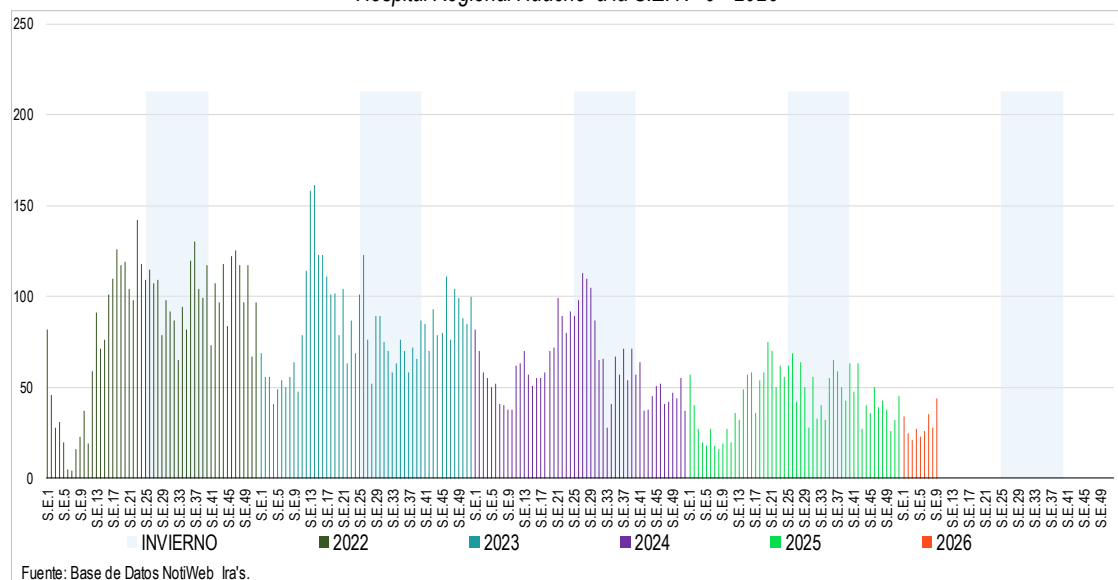
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como *Mycoplasma pneumoniae*. Muchos países realizan una vigilancia 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) 09-2026, se han notificado 263 episodios de IRA a nivel local, 8.67% mayor en comparación al año 2025 (242), 45.88% menor en comparación al año 2024 (486), 46.86% menor en comparación al año 2023 (495); 3.13% mayor en comparación al año 2022 (255) 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° 9 - 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>



Tabla 1

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad, atendidos en el Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 9 - 2026

Variables	Características	SE. 8	SE. 9	Acum. SE. 8	%
Edades	<2m	3	4	12	5%
	2-11m	8	16	82	31%
	1-4 años	17	24	169	64%
Total		28	44	263	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 09-2026 tenemos 263 episodios de IRAs, evidenciándose un incremento del 57.14% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 09 de 263 casos con un 64% (169) en edades de 1 a 4 años, 31% (82) en menores de 2 a 11 meses, 5% (12) en menores de 2 meses.

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° 9 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	7	73	175	255
2023	16	139	340	495
2024	12	151	323	486
2025	18	80	144	242
2026	12	82	169	263
Total	65	525	1151	1741

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 2023 con un total de 495 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 46.86% y en comparación al año anterior es del 8.67%.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 9 - 2026

Variables	Características	SE. 8	SE. 9	Acum. SE. 8	%
	2-11m	-	-	0	0.00%
	1-4 años	2	-	8	66.67%
	5-9 años	-	-	1	8.33%
	10-19 años	-	-	0	0.00%
	20-59 años	-	-	0	0.00%
	60 a más	-	-	3	25.00%
Total		2	0	12	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 09-2026 no se notificó neumonías, evidenciándose un decremento de casos; en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 09 es de 12 casos con un 25.00% (3) en mayores a 60 años, 66.67% (8) 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° 9 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	1	6	0	0	0	0	7
2023	3	3	0	0	0	0	6
2024	0	1	3	0	0	8	12
2025	0	6	5	1	2	7	21
2026	0	8	1	0	0	3	12
Total	4	24	9	1	2	18	58

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 (21); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (41.37%) y lo mayores de 60 años a más (31.03%).



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° 9 - 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	1	1	2
2026	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	1	1	2

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

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 (2), evidenciándose un decremento en el 2026 del (100.00%), con un total de 2 defunciones.

En la SE. 09-2026 tenemos 09 episodios de SOB, evidenciándose un decremento de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 09-2026 es de 68 casos con un 68% (46) en menores de 2 años y 32% (22) en edades de 2 a 4 años.

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 9 - 2026

Variables	Características	SE. 8	SE. 9	Acum. SE. 8	%
Edades	< 2 años	7	9	46	68%
	2-4 años	3	-	22	32%
	Total	10	9	68	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

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° 9 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	35	24	59
2023	39	20	59
2024	28	8	36
2025	34	19	53
2026	46	22	68
Total	182	93	275

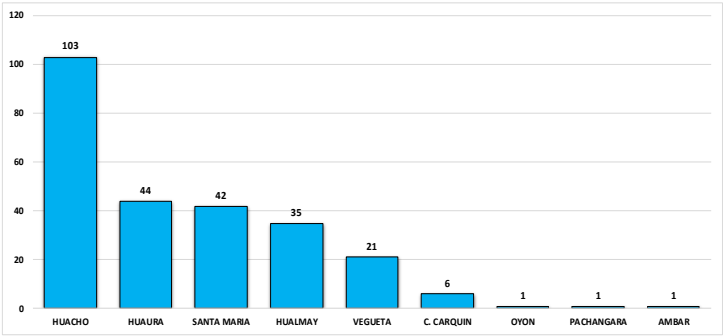
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos en el año 2022-2023 con un total de 59 casos en comparación al año 2026 se evidencia un incremento del 15.25%, evidenciándose más casos en menores de 2 años (182).

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. 09-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho seguido del distrito de Huaura y Sta. María.

Figura 2

Casos notificados por IRA por distrito, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 9 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°09-2026

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)

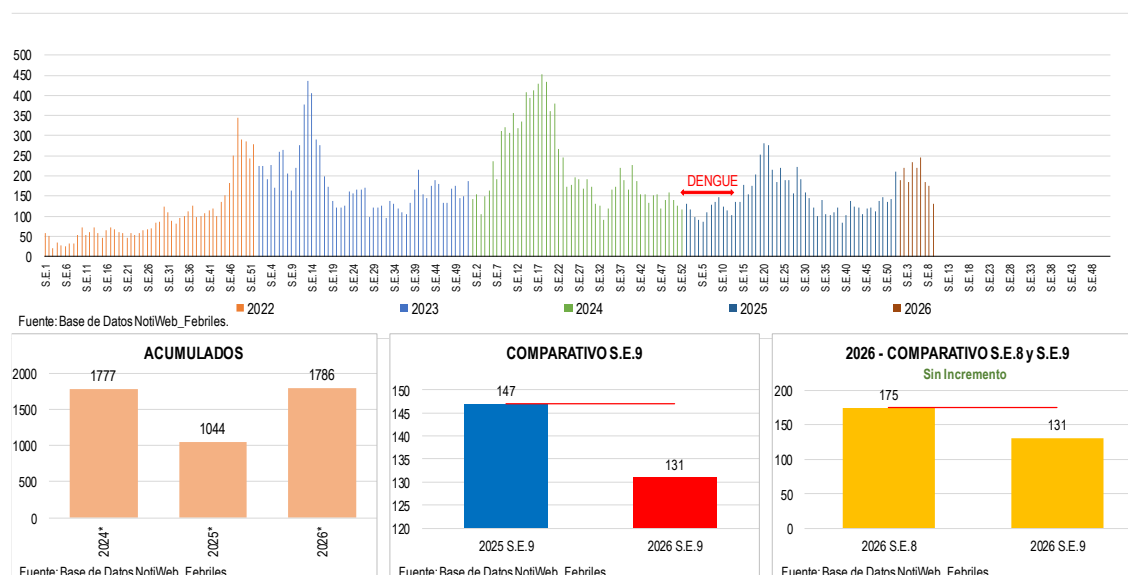
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la Implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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°09-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 131 episodios febriles, haciendo un acumulado de 1786. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (1044) con un incremento del 71.09%, en el 2024 (1777) con un 0.50% mayor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°08 con la 09-2026 se evidencia un decremento (25.14%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2025- 2026) se evidencia un decremento de (10.88%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 9 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



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

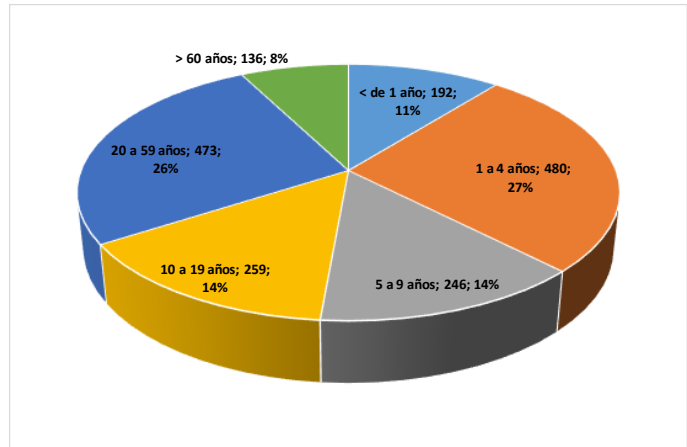
(2) Protocolo diagnóstico del síndrome febril con focalidad respiratoria en áreas geográficas de riesgo endémico de infecciones tropicales

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

**Figura 2**

Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 9 - 2026

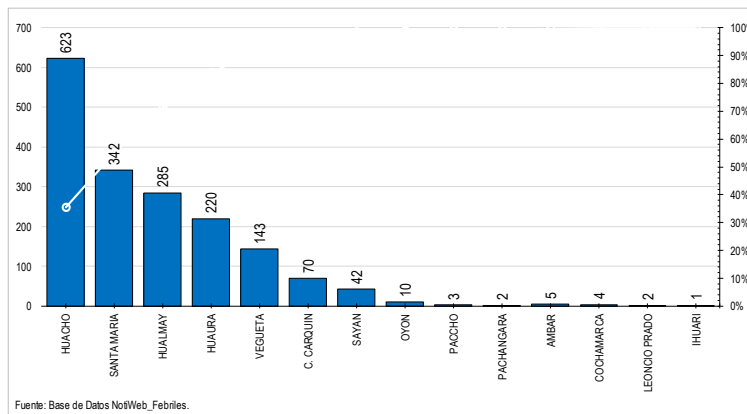
La distribución de febriles según edades de pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho se concentra en el grupo de 1 a 4a con 27% (480 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 26% (473 casos), el grupo de 5 a 9a con 14% (246 casos); el grupo de 10 a 19a con 14% (259 casos); el grupo menor 1a con 11% (192 casos) y el grupo de 60 a más con 8% (136 casos).



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 9 - 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°09-2026 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°09 - 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°09 solo 01 caso.

Tabla 1

Casos notificados de Malaria, según tipo de diagnóstico, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°09
Hospital Regional Huacho.

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: Notiweb-HRH

Tabla 2

Casos notificados de Malaria, según etapa de vida, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°09, 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: Notiweb-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°09 hay 01 caso que llegó a hospitalizarse (17.00%)

Tabla 3

Casos notificados de Malaria hospitalizados, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°09, 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°09, 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°09 - 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 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)

II. Situación actual:

Los casos por intoxicación alimentaria atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. 09-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 30.8% (32), Sta. María 23.1% (24), Hualmay 16.3% (17), Huaura 11.5% (12), Vegueta 10.6% (11), Carquín 4.8% (5), Sayán-Oyón 1.0% (1).

Tabla 1

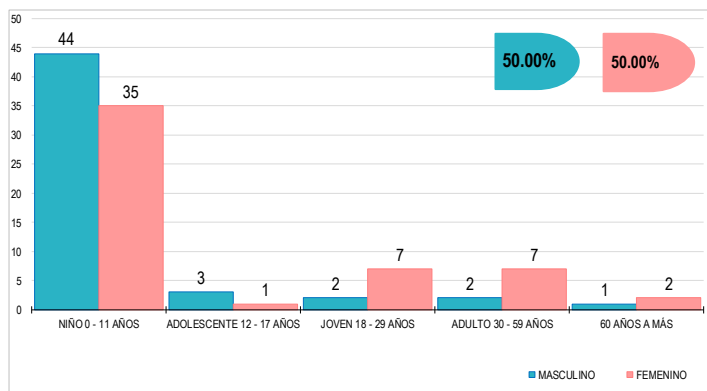
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 9 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	32	30.8%
Hualmay	17	16.3%
Sayan	1	1.0%
Huaura	12	11.5%
Santa Maria	24	23.1%
Vegueta	11	10.6%
C. Carquin	5	4.8%
Oyón	1	1.0%
Otros distritos	1	1.0%
Total	104	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Figura 1

Casos Notificados de Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 09 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

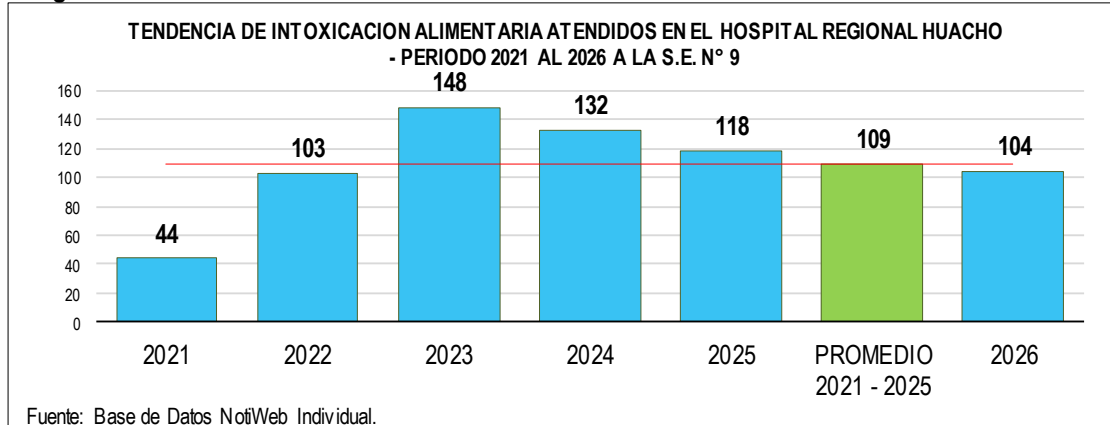
(1) <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos#:~:text=Las%20ETA%20pueden%20clasificarse%20en,la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20microorganismos.>

(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°09-2026 en relación a otros años, en el año 2024 se han notificado un mayor número de casos de ETAs en comparación a otros años; en el año 2026 a comparación con el año 2025 se evidencia un decremento de casos y el promedio del periodo 2021 al 2025 es de 109 casos; se evidencia un decremento del 3.70% 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°09 - 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°09-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 119 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho (50) con un 42.0%. 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

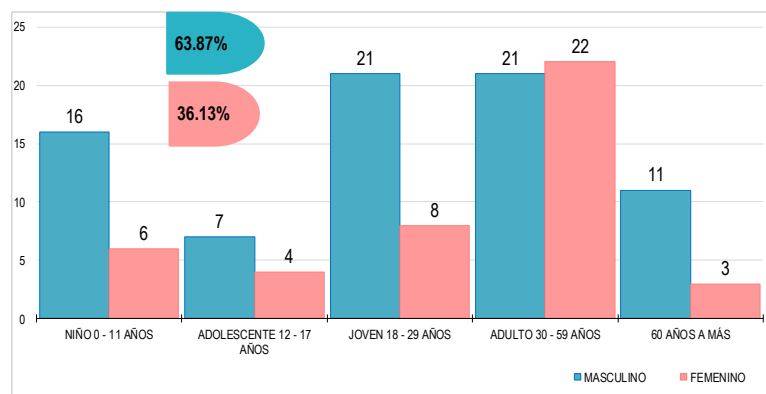
Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 9 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	50	42.0%
Hualmay	23	19.3%
Huaura	10	8.4%
Santa Maria	27	22.7%
Vegueta	4	3.4%
C. Carquin	4	3.4%
Sayan	1	0.8%
Total	119	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° 9



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°09-2026 corresponde a 119 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (63.87%), y el sexo femenino (36.13%). 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 09 se han notificado 127 casos; siendo mordeduras caninas 119 casos (93.70%); mordeduras de gato 5 casos (3.94%); mordeduras de ratas 3 caso (2.36%).

Tabla 2

*Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta
S.E. N° 9*

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	119	93.70%
Mordedura de Gato	5	3.94%
Mordedura de Rata	3	2.36%
Mordera de Mono	0	0.00%
Total	127	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°09 - 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)

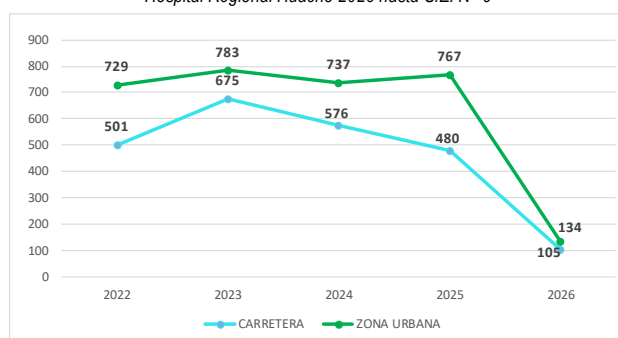
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°09-2026 es de 239 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 134 accidentados por tránsito, y 109 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 80.51% menor en comparación al año 2025 (1247); 76.70% menor en comparación al año 2024 (1043); 83.34% menor en comparación al año 2023 (1459); 80.24% 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° 9



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° 9

Districtos	Casos	%
Huacho	82	34.31%
Hualmay	29	12.13%
Sayan	9	3.77%
Huaura	12	5.02%
C. Carquin	5	2.09%
Santa María	36	15.06%
Vegueta	20	8.37%
Oyón	3	1.26%
Otros Districtos	43	17.99%
Total	239	100.00%

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Hasta la S.E. N°09-2026 los casos notificados fueron de 239; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (82), Sta. María (36), Hualmay (29), Vegueta (20), Huaura (12), Sayán (9), Carquin (5) y de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción (46).

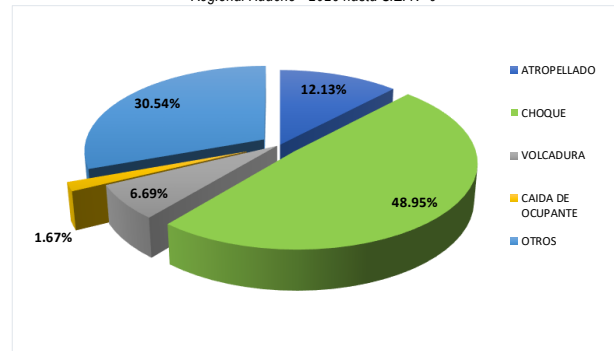
(1) <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>

(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\).](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).)



Figura 2

Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 9

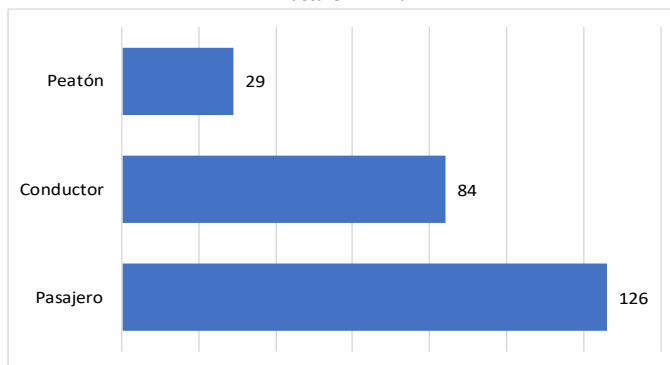


Fuente: Base de Datos.Modulo Tránsito-DGE.

Según los tipos de accidentes durante el año 2026 en la SE 09, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 48.95% por choque; un 12.13% ocasionado por atropello; 6.69% por volcadura; 1.67% por caída de ocupante y 30.54% otros tipos.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 9

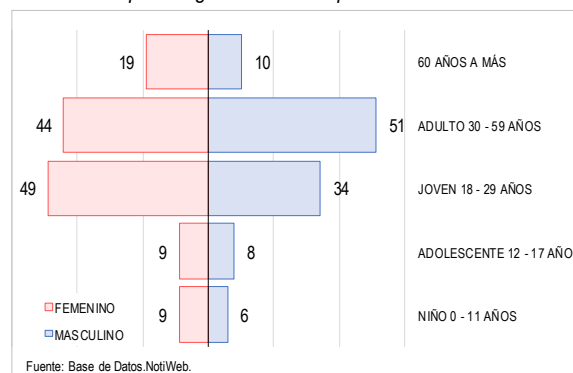


Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 09; el 52.71% son pasajeros (126), 35.14% conductor (84), 12.13% peatón (29).

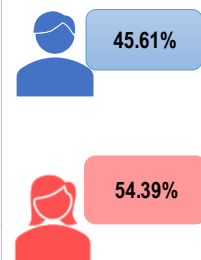
Figura 4

Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 9



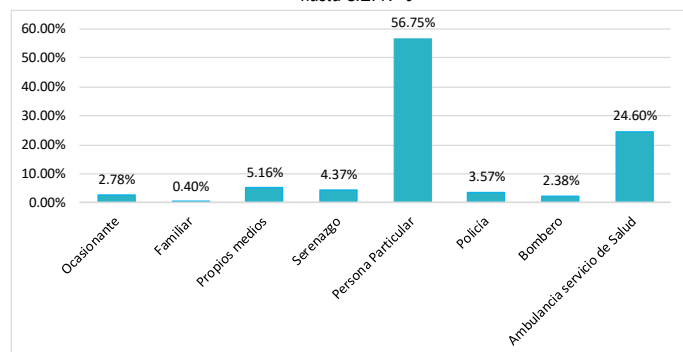
Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsito son los de sexo masculino con un 45.61% (109); el sexo femenino con un 54.39% (130) 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° 9

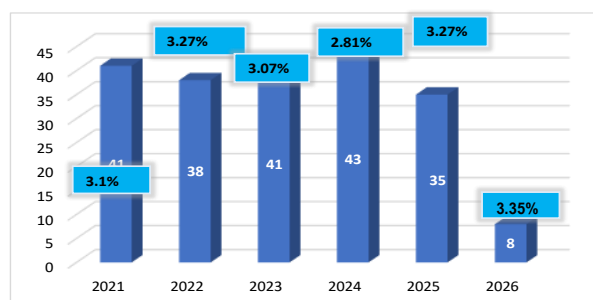


Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Los lesionados por accidentes de tránsito son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (56.75%), ambulancia (24.60%), policía (3.57%), familiar (0.40%), serenazgo (5.16%), bomberos (2.38%), ocasionante (5.16%), propios medios (5.16%).

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 9



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsito, durante la semana epidemiológica 09-2026; 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 3.35% (8) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°09 - 2026

I. Introducción:

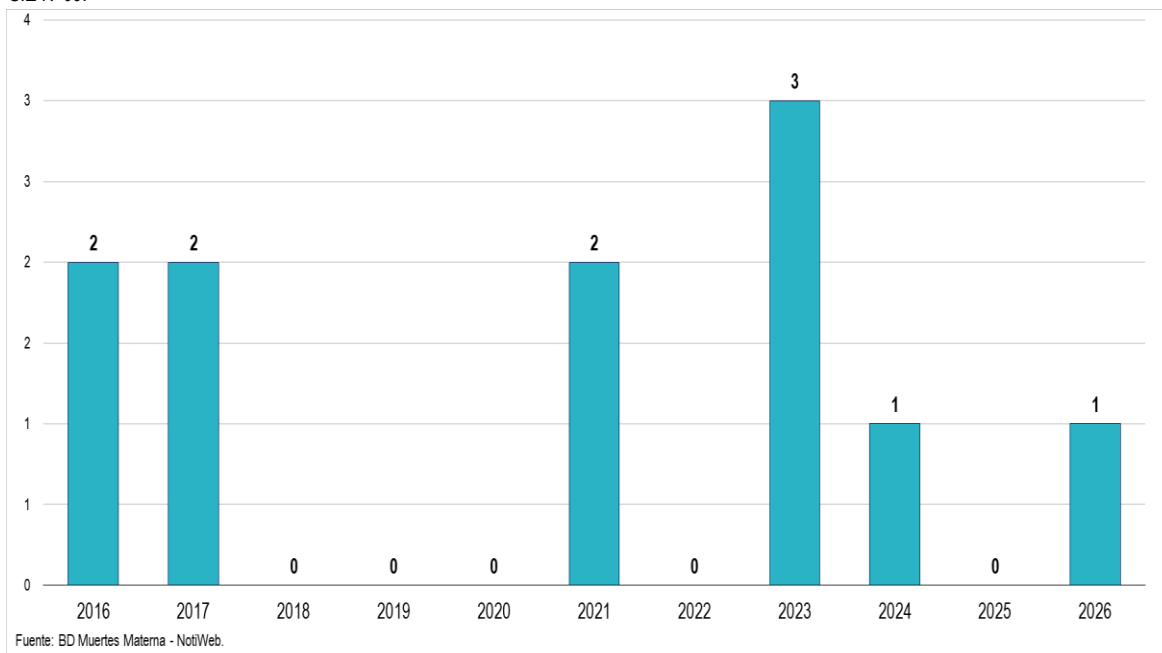
Las Naciones Unidas estiman que una mujer muere cada dos minutos a causa de problemas relacionados con el embarazo o el parto. En Perú, las principales causas de muerte materna son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y otras complicaciones. Se han implementado diversas estrategias para reducir 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. 09-2026 se ha registrado 01 caso de muerte 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 PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°09.



(1) Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I

**Tabla 1**

MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD HOSPIITAL REGIONAL HUACHO PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°09

EDADES	Acumulados 2016 al 2025	%	2026	%
Menores de 20 años	1	10.0%	0	0.0%
de 20 a 35 años	9	90.0%	1	100.0%
Mayores de 35 años	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	10	100.0%	1	100.0%

Fuente: BD Muertes Materna - NotiWeb.

Según el grupo de edades de las muertes maternas durante los últimos 10 años las más afectadas fueron mujeres entre las edades de 20 a 35 años con un 90.0% (9), solo un caso registrado en menores de 20 años 10.0% (1). En el año 2026 en la S.E. 04 se notificó 01 caso (100.00%) dentro de las edades de 20 a 35 años.

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 muertes directa en el año 2023, 07 casos de muerte materna indirecta y 02 casos de muerte materna incidental. En la S.E. 09 se notificó una muerte materna indirecta.

Tabla 2

TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE MUERTE- HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°09

CLASIFICACIÓN DE MRTE. MATERNA	AÑOS										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
MUERTE MATERNA DIRECTA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAZÓN DE MORT. MATERNA	0.08	0.08	-	-	-	0.08	-	0.11	0.04	-	0.04
TOTAL MRTES. MATERNAS HRH	2	2	0	0	0	2	0	3	1	0	1

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

TASA DE INCIDENCIA DE CASOS POR MUERTE MATERNA HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°09

CLASIFICACIÓN DE MRTE. MATERNA	AÑOS										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
TOTAL MRTES. MATERNAS HRH	2	2	0	0	0	2	0	3	1	0	1
TASA DE INCIDENCIA	4.47	3.95	-	-	-	4.37	-	6.76	2.09	-	2.05

Fuente: BD Muertes Materna - NotiWeb.



REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°09 - 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°09-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°09- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°.9							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	43	80	155	163	98	108	94	-12.96	3.52
	IRA (1a - 4a)	34	175	340	323	144	203	169	-16.75	6.33
	IRA (Men. 5a)	77	255	495	486	242	311	263	-15.43	9.86
	Neumonía (Men. 5a)	0	7	6	1	6	4	8	100.00	0.30
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	11	15	5	1	-80.00	0.04
	Neumonía Grave < 5a	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Covid-19*	3637	5370	188	23	7	1845	-	0.00	0.00
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	EDA (Men. 1a)	55	36	82	83	36	58	71	22.41	2.66
	EDA (1a - 4a)	115	134	214	196	137	159	170	6.92	6.37
	EDA (Men. 5a)	170	170	296	279	173	218	241	10.55	9.03
	EDA (5a - más)	185	200	295	438	242	272	266	-2.21	9.97
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	44	103	148	132	118	109	104	-4.59	3.90
	Fiebre Tifoidea	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	1	0	1	6	5	3	1	-66.67	0.04
	Brucelosis	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
	Dengue	0	0	0	84	7	18	1	-94.44	0.04
	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	2	0	0	0	0.00	-
	Hidatidosis	0	1	2	0	0	1	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°.9							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact**	1	1	4	4	4	3	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact**	0	1	1	2	2	1	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	1	1	1	1	1	1	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**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extensamente Resistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Abandono Recuperado**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	VIH*	54	56	68	43	40	52	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	8	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	3	12	9	1	1	5	3	-40.00	0.11
	Conjuntivitis Viral	4	5	1	45	14	14	3	-78.57	0.11
	Hepatitis B	3	1	1	2	0	1	0	0.00	-
	Vinuela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	124	167	145	165	146	149	141	-5.37	5.29
	Accidentados por Tránsito.	165	230	195	238	193	204	244	19.61	9.15
	Intox. por Plaguicidas	1	4	2	1	0	2	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	9	8	4	4	6	6	16	166.67	0.60
	Intox. por Rodenticidas	2	1	2	1	0	1	1	0.00	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° 9							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	0	0	1	3	2	1	1	0.00	0.04
	Mordedura Canina	38	62	125	145	122	98	119	21.43	4.46
	Ofidismo	0	1	0	0	1	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	1	100.00	0.04
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	1	0	1	0	0	0	1	100.00	0.04
	Muerte Neonatal	0	0	0	1	1	0	0	0.00	-
	Muerte Perinatal	8	2	4	2	3	4	1	-75.00	0.04
Inmuno - prevenibles	Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	ESAVI	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Parotiditis	2	2	2	1	1	2	0	0.00	-
	Varicela sin Complicaciones	1	0	1	4	3	2	1	-50.00	0.04
	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



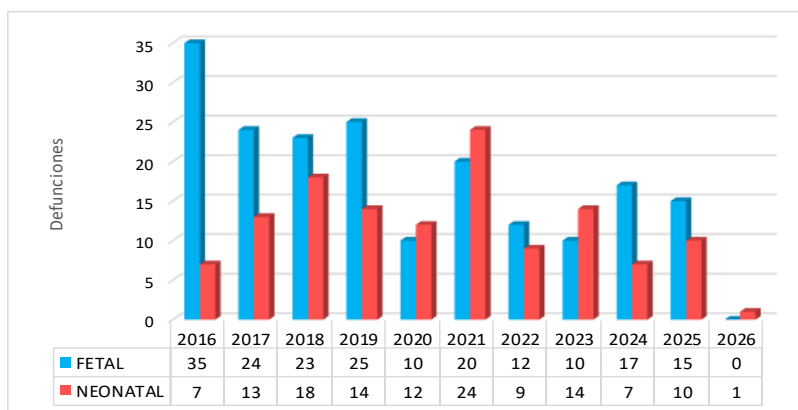
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°09 - 2026

I. Antecedentes.

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)

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2015-2024, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 9



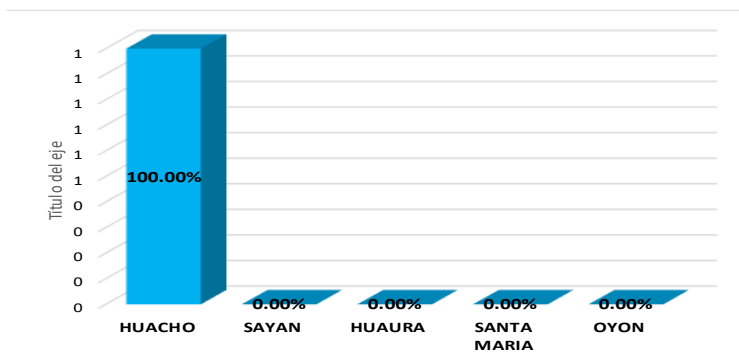
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

II. Análisis de la situación.

Hasta la SE N°09-2026 se notificó 1 defunción de las cuales 0% (0) corresponden a defunciones fetales, 100% (1) muertes neonatales, el 28.00% procedente del distrito de Hualmay (100%).

Figura 2

Defunciones de mortalidad Fetal y Neonatal por distritos, atendidos en el Hospital Regional Huacho, periodo 2026 A LA S.E. N° 9

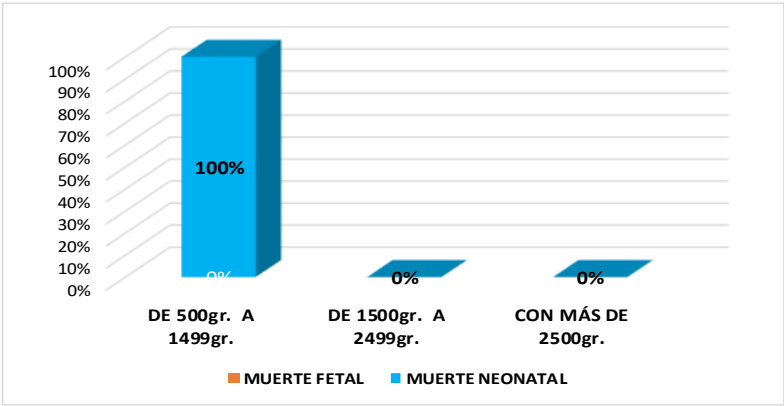


Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

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

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. (0.00%); con peso 1500-2499gr. (0.00%); con peso >2500 (0.00%); de las defunciones neonatales con peso 500-1499gr. (100.00%); con peso 1500-2499 (0%); con peso >2500gr. (0%).

Figura 3
 Defunciones según el peso al nacer, atendidos en el Hospital Regional Huacho - 2025 A LA S.E. N° 9



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 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 00.0% (1) de las notificaciones (celda naranja) 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 100.0% 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° 9

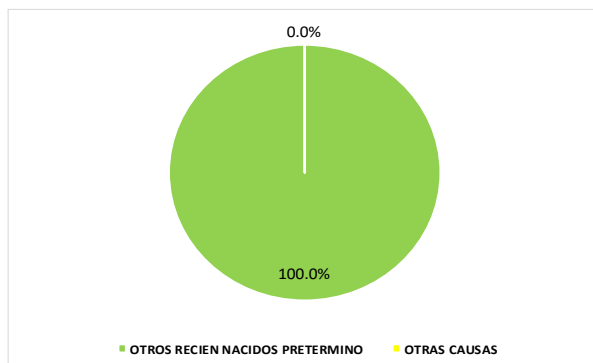
PESO EN GRAMOS (gr.)	MUERTE FETAL						MUERTE NEONATAL			
	ANTES DEL PARTO		DURANTE EL PARTO		MEN. 24 HORAS		DE 1 A 7 DÍAS		DE 8 A 28 DÍAS	
	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%
DE 500gr. A 1499gr.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
DE 1500gr. A 2499gr.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%

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

SALUD MATERNA	
CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO	
CUIDADO DURANTE EL PARTO	
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO	

**Figura 4**

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 09-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. N°09, las causas de muertes neonatales fueron 100% recién nacidos pretermino.



INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°09 - 2026

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

Estratos Nacional							Clasificación
Oportunidad (%)	Calidad del dato (%)	Cobertura (%)	Retroalimentación (%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)	Puntaje total	
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°09-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

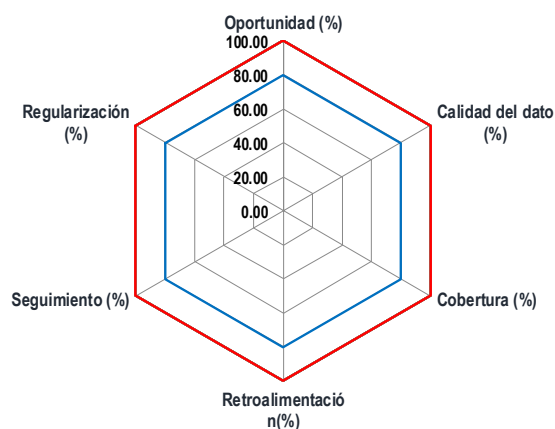
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica
Hospital Regional Huacho a la S.E. N°09-2026

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°09-2026



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 Del Pilar Pérez Salvador
JEFE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Lic. Doris Aguirre Chumbes
Lic. Deissy Rosalvina Antonio Nicho
Lic. Flor Giuliana García La Rosa
Lic. Xiomara Huertas Torres

Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío

