



HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO S.E. 22-2026



ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA





EDITORIAL

CONTENIDO BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 22 - 2026 (Del 31 de mayo al 06 de junio del 2026)

Editorial

ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA

Análisis y situación de salud.

• Situación Epidemiológica de EDAs.	Pág.04
• Situación Epidemiológica de IRAs.	Pág.07
• Vigilancia de febriles.	Pág.11
• Vigilancia Epidemiológica de Malaria	Pág.13
• Vigilancia Epidemiológica de Dengue	Pág.15
• Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria	Pág.17
• Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras	Pág.19
• Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito	Pág.21
• Vigilancia Epidemiológica de Muerte materna	Pág.24
• Vigilancia Epidemiológica de Muerte Neonatal-Fetal	Pág.26
• Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Pág.29
• Indicadores de monitoreo	Pág.31
• Responsables de la edición del boletín.	Pág.32



ENFERMEDAD MANO - PIE - BOCA

La enfermedad de manos, pies y boca es una enfermedad común que generalmente causa fiebre, llagas en la boca y sarpullido en la piel. Se puede propagar rápidamente en las escuelas y guardias infantiles. La mayoría de las personas mejoran por sí solas en 7 a 10 días.

La enfermedad es común en los niños menores de 5 años, pero cualquier persona puede contraerla. Por lo general, la enfermedad no es grave, pero es muy contagiosa.



Signos y Síntomas: La mayoría de los niños tiene síntomas leves durante 7 a 10 días. Los síntomas pueden incluir:

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Llagas dolorosas en la boca que se ampollan
- Sarpullido que se encuentra comúnmente en las manos y los pies

Como se propaga

La enfermedad de manos, pies y bocas es causada por varios virus. Una persona infectada por uno de estos virus es contagiosa. Esto significa que puede pasarle el virus fácilmente a otras personas.

La enfermedad de manos, pies y boca se puede propagar a través del contacto con lo siguiente:

- Gotitas que contienen partículas de virus producidas cuando una persona estornuda, tose o habla.
- Objetos y superficies que tienen partículas de virus

Prevención

La enfermedad de manos, pies y boca es muy contagiosa. Para ayudar a prevenir el contagio o la propagación de la enfermedad.

- Lavarse las manos con frecuencia
- Ayuda a los niños a lavarse las manos
- Evite tocarse la cara
- Limpie y desinfecte
- Evite el contacto cercano

<https://kidshealth.org/es/parents/hfm.html>



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°22- 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⁾

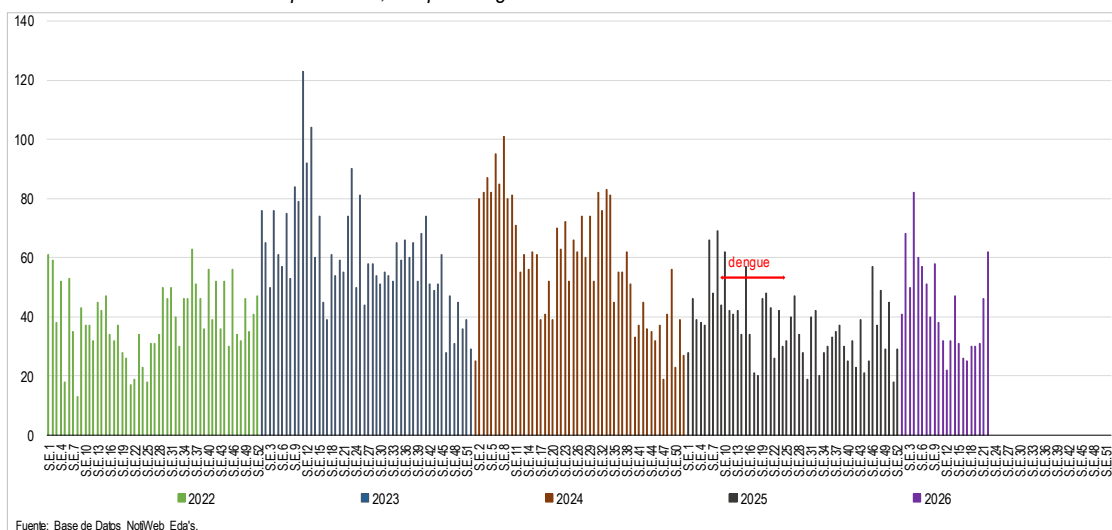
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica ⁽³⁾

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 22-2026, se han notificado 959 episodios de EDAs a nivel local, 3.01% mayor en comparación al año 2025 (931), 65.34% mayor en comparación al año 2024 (580), 38.64% menor en comparación al año 2023 (1563); 18.39% mayor en comparación al año 2022 (810) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 22 - 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) 22-2026, se notificó 62 episodios de EDAs, evidenciándose un ligero incremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 98.39% y un 1.61% son por EDAs disintéricas que en menor de 1 año (16.12%) de 1 a 4 años (20.96%), de 5 a 11 años (17.74%), 12 a 17 años (3.22%), 18 a 29 años (12.90%), 30 a 59 años (20.96%), de 60 años a más (8.06%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N°22-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 22 - 2026							TOTAL	%
	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		
EDA ACUOSA	10	12	11	2	8	13	5	61	98.39%
EDA DISENTERICA	0	1	0	0	0	0	0	1	1.61%
TOTAL EDA's	10	13	11	2	8	13	5	62	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Del total de casos notificados por EDAs en el Hospital Regional Huacho el 97% son EDAs acuosas y el 3% son EDAs disintéricas; de estos casos son captados por emergencia (admisión) con un 78.83% seguido de emergencia (pediatría) con un 11.16% y el 0.83% en Hospitalización (pediatría).

Tabla 2

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°22 -2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	735	21	756	78.83
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	1	0	1	0.10
MEDICINA EMERG.	86	1	87	9.07
PEDIATRIA EMERG.	101	6	107	11.16
PEDIATRIA HOSP.	6	2	8	0.83
TOTAL GENERAL	929	30	959	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Tabla 3

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos en la S.E. N°22 -2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
MEDICINA EMERG.	27	0	27	43.55
PEDIATRIA EMERG.	32	1	33	53.23
PEDIATRIA HOSP.	2	0	2	3.23
ADMISION EMERG.	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	61	1	62	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

En la S.E. N°22 se han notificado el 98% de EDAs acuosas y el 2% de EDAs disintéricas; con un 53.23% identificados en emergencia (pediatría), el 43.55% identificados en emergencia (medicina) y el 3.23% captados en hospitalización (pediatría).



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) 22-2026, de los 959 casos notificados el 80.60% (773) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 19.39% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (16.37%) y C (3.02%).

Tabla 4

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22- 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	134	259	110	38	81	107	44	773	80.60%
Con deshidratación	B	14	33	12	11	30	33	24	157	16.37%
	C	10	12	5	0	1	1	0	29	3.02%
Total		158	304	127	49	112	141	68	959	100.00%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Tabla 5

Casos por EDA's según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22- 2026

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	772	148	1	921	96.04
HOSPITALIZACION	9	1	28	38	3.96
TOTAL	781	149	29	959	100.00

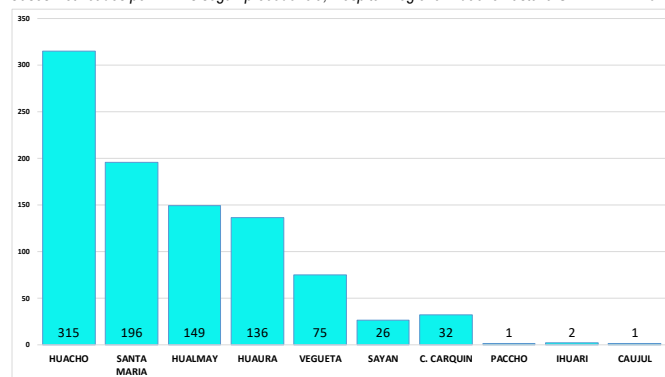
Fuente: Notificación de Registros Hospitalario EDA's-HRH

El Hospital Regional Huacho atiende un promedio de 15 episodios de EDA por día, teniendo un acumulado de 959 casos, de los cuales el 96.04% (921) 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 3.96% (38) en el servicio de hospitalización debido a que requieren mayor estancia hospitalaria. (Tabla 5).

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. 22-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 27% (315), Sta. María 23% (196), Hualmay 17% (149), otros distritos 33% (273).

Figura 2

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 22 - 2026



Fuente: Base de Datos NoWeb_Eda's.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°22-2026

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)

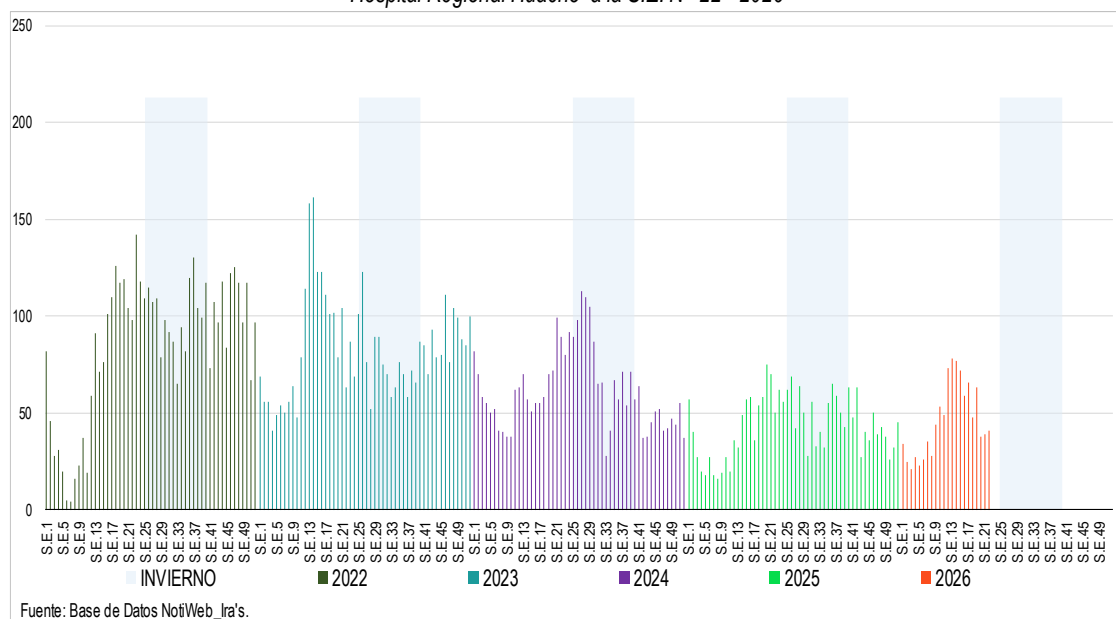
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como *Mycoplasma pneumoniae*. Muchos países realizan una vigilancia 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) 22-2026, se han notificado 1019 episodios de IRA a nivel local, 17.93% mayor en comparación al año 2025 (864), 23.09% menor en comparación al año 2024 (1325), 45.24% menor en comparación al año 2023 (1861); 26.31% menor en comparación al año 2022 (1383) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos de IRA's por años y semanas Epidemiológicas Periodo 2020-2025 (años cerrados), atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 22 - 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° 22 - 2026

Variables	Características	SE. 21	SE. 22	Acum. SE. 22	%
Edades	<2m	2	1	49	5%
	2-11m	6	18	272	27%
	1-4 años	31	22	698	68%
Total		39	41	1019	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 22-2026 tenemos 41 episodios de IRAs, evidenciándose un incremento del 5.12% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 22 de 1019 casos con un 68% (698) en edades de 1 a 4 años, 27% (272) en menores de 2 a 11 meses, 5% (49) 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° 22 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	57	344	982	1383
2023	60	452	1349	1861
2024	43	324	958	1325
2025	44	233	587	864
2026	49	272	698	1019
Total	253	1625	4574	6452

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 1861 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 45.24% y en comparación al año anterior se evidencia un incremento del 17.93%.

En la SE. 22-2026 se notificaron dos episodios de neumonías, evidenciándose un incremento de casos en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 22 es de 27 casos con un 18.52% (5) en mayores a 60 años, 59.26% (16) en etapa de 1 a 4 años, 7.41% (1) en menores de 1 año.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 22 - 2026

Variables	Características	SE. 21	SE. 22	Acum. SE. 22	%
	2-11m	-	1	2	7.41%
	1-4 años	1	1	16	59.26%
	5-9 años	1	-	3	11.11%
	10-19 años	-	-	1	3.70%
	20-59 años	-	-	0	0.00%
	60 a más	-	-	5	18.52%
Total		2	2	27	100%

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 (49); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (42.13%) y lo mayores de 60 años a más (25.15%).

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° 22 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	4	23	0	0	0	0	27
2023	6	12	0	0	0	0	18
2024	0	3	9	3	4	19	38
2025	0	13	11	3	6	16	49
2026	2	16	3	1	0	5	27
Total	12	67	23	7	10	40	159

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 (5), evidenciándose un decremento en el 2026 del (80.00%), con un total de 9 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° 22 - 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	1	1	0	0	0	0	2
2024	0	0	0	0	0	0	1	1
2025	0	0	0	0	0	2	3	5
2026	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	0	1	1	0	0	2	5	9

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° 22 - 2026

Variables	Características	SE. 21	SE. 22	Acum. SE. 22	%
Edades	<2 años	26	8	196	74%
	2-4 años	2	1	70	26%
	Total	28	9	266	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 22-2026 tenemos 9 episodios de SOB, evidenciándose un decremento de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 22- 2026 de 266 casos con un 74% (196) en menores de 2 años y 26% (70) 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° 22 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	156	110	266
2023	274	117	391
2024	68	33	101
2025	116	68	184
2026	196	70	266
Total	810	398	1208

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 391 donde se evidencia un incremento de casos en comparación a los años anteriores, evidenciándose más casos en menores de 2 años (810).

Del total de casos de IRAs, Neumonías y SOB; tenemos un total de 1314 casos; el 77.54% (1019) son IRAs, el 2,05% (27) son neumonías y el 12.78% (268) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en admisión (emergencia) con un 42.24% (555), en el área de emergencia (pediatría) con un 52.74% (693) y en hospitalización (pediatría) con un 4.64% (61), y en hospitalización (medicina) con un 0.30% (4).

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°22 -2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	513	1	41	555	42.24
PEDIATRIA EMERG.	506	3	184	693	52.74
PEDIATRIA HOSP.	0	18	43	61	4.64
MEDICINA HOSP.	0	4	0	4	0.30
TOTAL GENERAL	1019	27	268	1314	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH



Tabla 9

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°22-2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	0	0	0	0	0.00
PEDIATRIAEMERG.	41	0	7	48	92.31
PEDIATRIA HOSP.	0	2	2	4	7.69
MEDICINA HOSP.	0	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	41	2	9	52	100.00

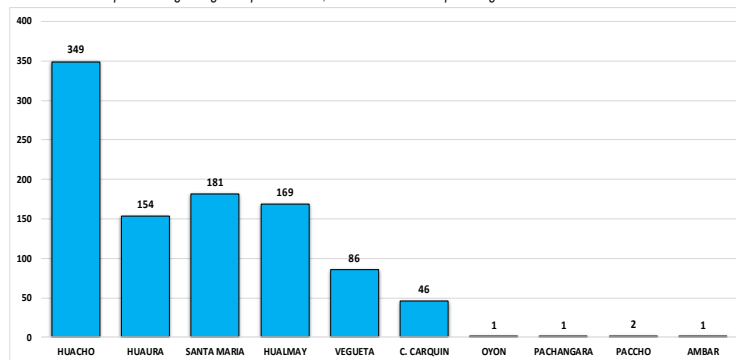
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

En la S.E. N°22; tenemos un total de 52 casos; el 79% (41) son IRAs, el 4% (2) son neumonías y el 17% (9) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en admisión (pediatría) con un 92.31% (48), en el área de emergencia (admisión) con un 0% (0) y en hospitalización (pediatría) con un 7.69% (4).

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. 22-2026, 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 según lugar de procedencia, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 22 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°22-2026

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)

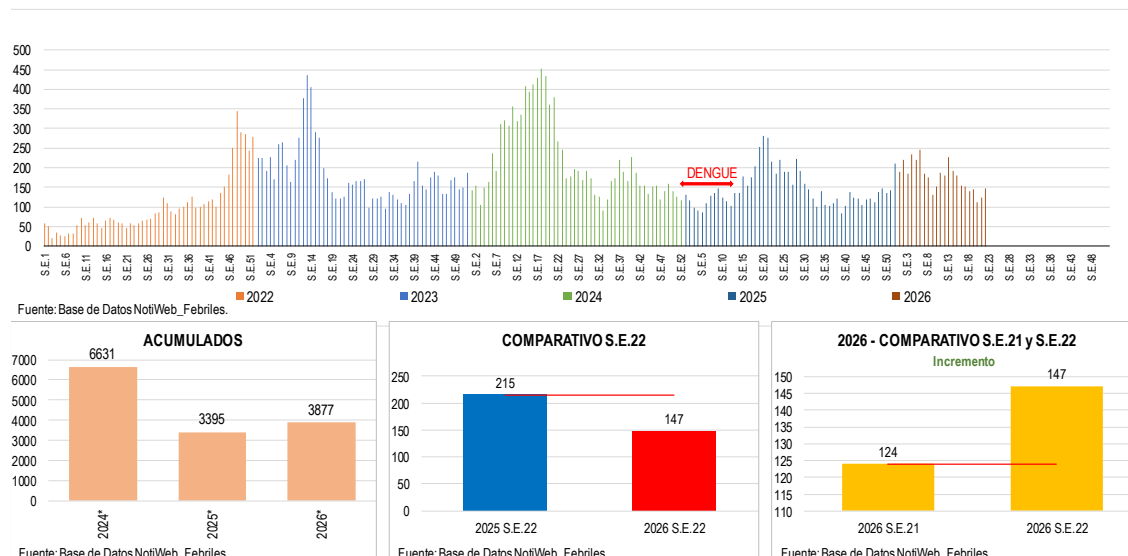
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la Implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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°22-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 147 episodios febriles, haciendo un acumulado de 3877. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (3395) con un incremento del 14.19%, en el 2024 (6631) con un 41.53% menor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°21 con la 22-2026 se evidencia un incremento (18.54%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2025- 2026) se evidencia un decremento de (31.62%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



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

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

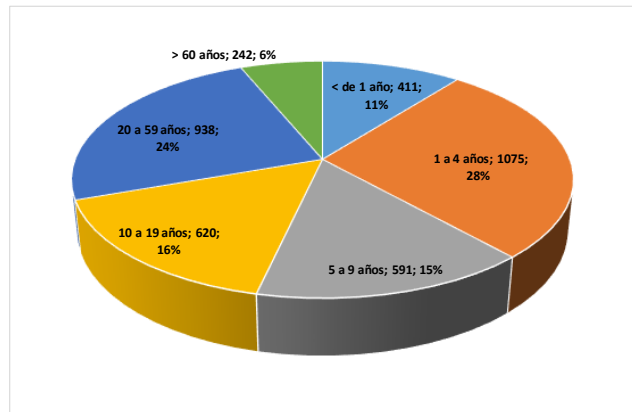
(3) Vigilancia del síndrome febril en áreas de alto riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas de impacto en salud pública en el Perú.



La distribución de febriles según edades de pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho se concentra en el grupo de 1 a 4a con 28% (1075 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 24% (938 casos), el grupo de 5 a 9a con 15% (591 casos); el grupo de 10 a 19a con 16% (620 casos); el grupo menor 1a con 11% (411 casos) y el grupo de 60 a más con 6% (242 casos).

Figura 2

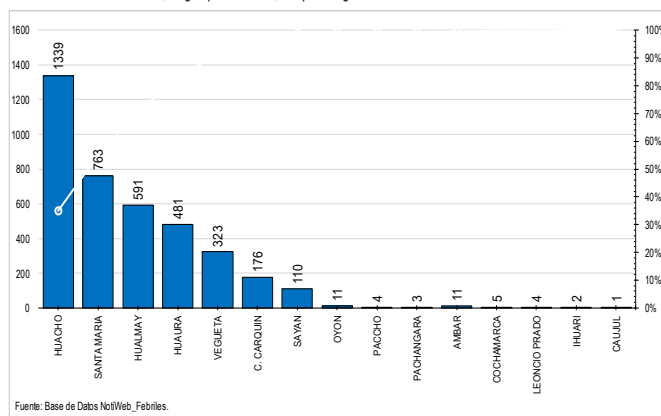
Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22 - 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°22-2026 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°22 - 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°22 solo 01 caso.

Tabla 1

Casos notificados de Malaria, según tipo de diagnóstico, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°22 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°22, 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°22 hay 01 caso que llego a hospitalizarse (17.00%)

Tabla 3

Casos notificados de Malaria hospitalizados, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°22, 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°22, 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 DEL DENGUE HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°22 - 2026

I. Introducción:

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

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

II. Situación Actual:

Los casos de Dengue que se atendieron en el Hospital Regional Huacho, según su forma clínica corresponden a dengue sin signos de alarma. En la S.E. N°22 se han registrados 02 caso. Por curso de vida el más afectado es del adulto (01) con un 50.0 % y la etapa adolescente (01) con un 50.0%. No se registraron defunciones. Según género tenemos 2 casos en el sexo femenino.

Tabla 1

Casos de dengue Confirmados por curso de vida y sexo, hasta S.E. N°22-2026 Hospital Regional huacho

Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%	Tasa de Letalidad
NIÑO 0 - 11 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	0	1	1	50.0%	0.00
JOVEN 18 - 29 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADULTO 30 - 59 AÑOS	0	1	1	50.0%	0.00
60 AÑOS A MÁS	0	0	0	0.0%	0.00
TOTAL	0	2	2	100.0%	0.00

Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

(1) Organización Mundial de la Salud

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



En los últimos 5 años se han notificado casos de dengue evidenciándose que en el año 2024 se notificaron 875 casos notificados siendo confirmados 493 casos; descartados 382; observando un incremento en comparación a los años anteriores. En relación al año 2026 se observa una disminución de casos notificados del 99.59% en comparación al año 2024; siendo dos casos confirmados hasta la S.E.22.

Figura 1

Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N°22 Hospital Regional Huacho

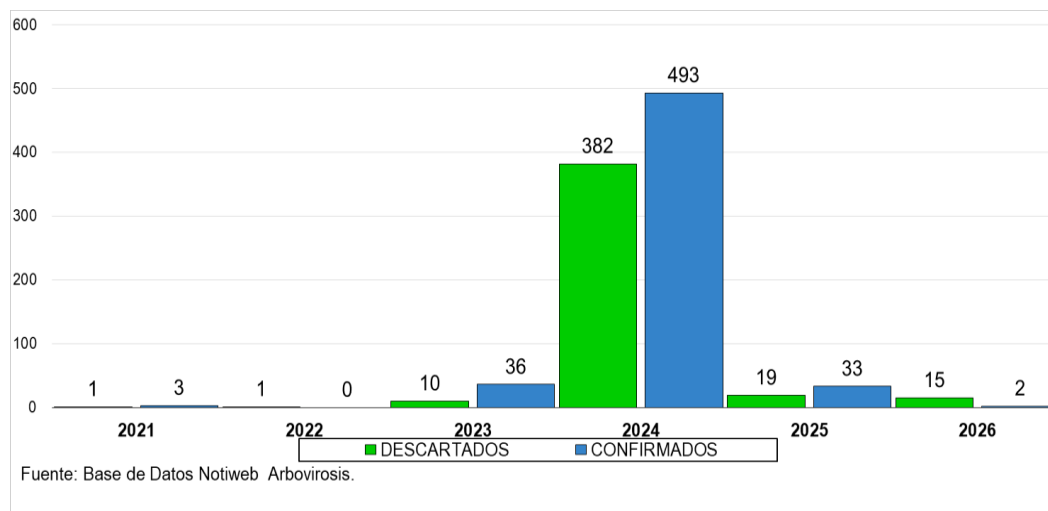


Figura 2

Clasificación de casos notificados de Dengue según procedencia, Autóctono e importados, hasta S.E N°22-2026, Hospital Regional Huacho

Hasta la SE N°22 - 2026 se ha reportado 02 casos de dengue atendido en el Hospital Regional de Huacho; según su clasificación y su procedencia se notificó 01 casos importado procedente de Juanjuí y 01 caso del autóctono del distrito de Hualmay.

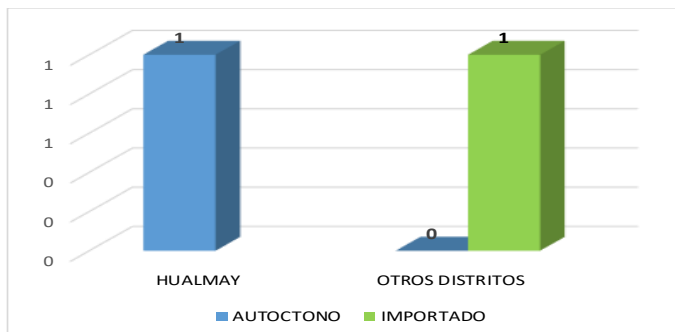
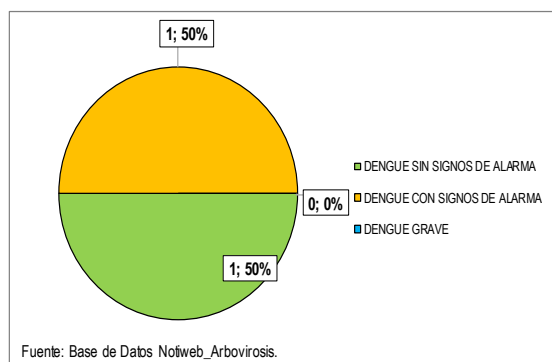


Figura 3

Casos de dengue según diagnóstico de tipo de dengue hasta S.E. N°22 - Hospital Regional Huacho



Hasta la SE N°22-2026 se han reportado 02 caso de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; siendo el 50% (01) dengue con signos de alarma y el 50% (01) dengue sin signos de alarma.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°22 - 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. 22-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 32.4% (80), Sta. María 21.1% (52), Hualmay 18.6% (46), Huaura 12.6% (31), Vegueta 8.5% (21), Carquín 4.9% (12), Sayán 1.2% (3), Oyón 0.4% (1).

Tabla 1

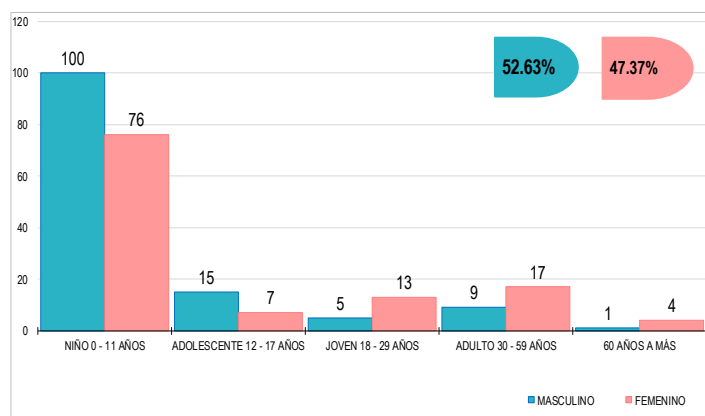
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 22 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	80	32.4%
Hualmay	46	18.6%
Sayan	3	1.2%
Huaura	31	12.6%
Santa María	52	21.1%
Vegueta	21	8.5%
C. Carquin	12	4.9%
Oyón	1	0.4%
Otros distritos	1	0.4%
Total	247	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° 22 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb Individual.

(1) <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por>

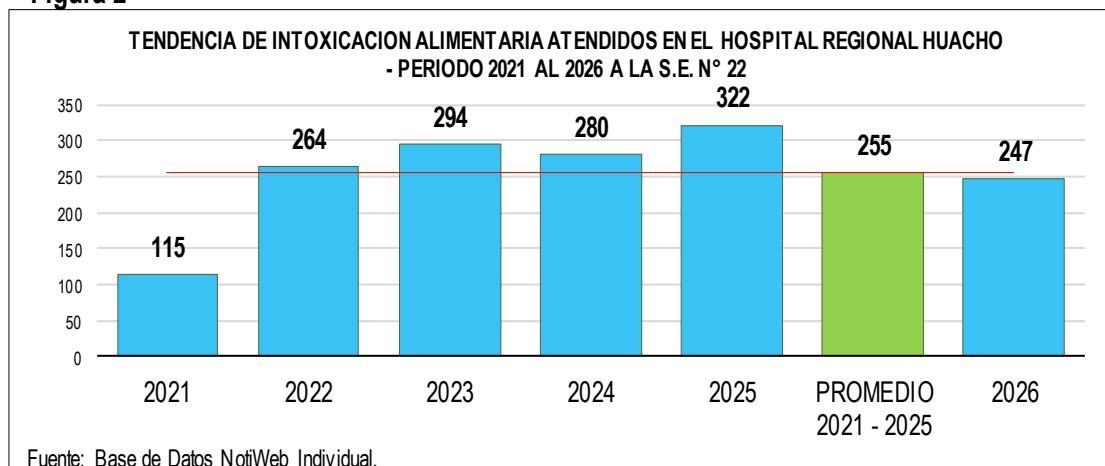
alimentos#:~:text=Las%20ETA%20pueden%20clasificarse%20en,la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20microorganismos.

(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°22-2026 en relación a otros años, en el año 2025 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 255 casos; se evidencia un decremento del 3.13% 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°22 - 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°22-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 269 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho 117 con un 43.5%, Ante esta problemática se recomienda fortalecer las actividades de prevención contra la rabia, en cuanto a la atención de la persona mordida (manejo de la herida y profilaxis antirrábica humana), la tenencia responsable de animales de compañía en coordinación con el gobierno local e instituciones educativas.

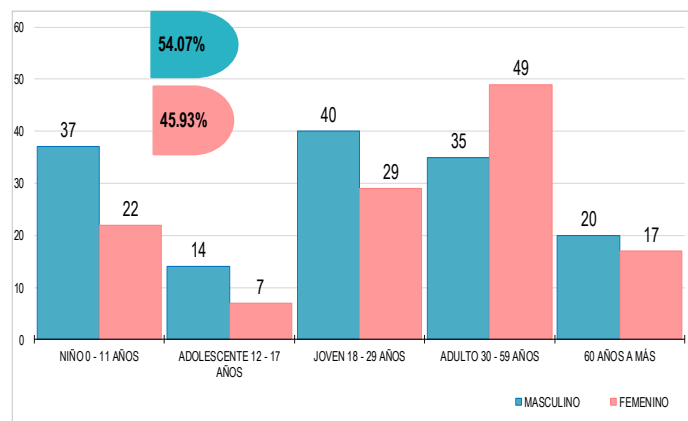
Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia. Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 22 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	117	43.5%
Hualmay	43	16.0%
Huaura	25	9.3%
Santa María	57	21.2%
Vegüeta	12	4.5%
C. Carquin	8	3.0%
Sayan	5	1.9%
Oyón	1	0.4%
Otros distritos	1	0.4%
Total	269	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Casos notificados de Mordedura o Ataque de Perro Según edad y sexo, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 22



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°22-2026 corresponde a 269 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (54.07%), y el sexo femenino (45.93%). 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 22 se han notificado 284 casos; siendo mordeduras caninas 270 casos (95.07%); mordeduras de gato 9 casos (3.17%); mordeduras de ratas 4 caso (1.41%); mordedura de mono 1 caso (0.35%)

Tabla 2

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 22

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	270	95.07%
Mordedura de Gato	9	3.17%
Mordedura de Rata	4	1.41%
Mordera de Mono	1	0.35%
Total	284	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°22 - 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)

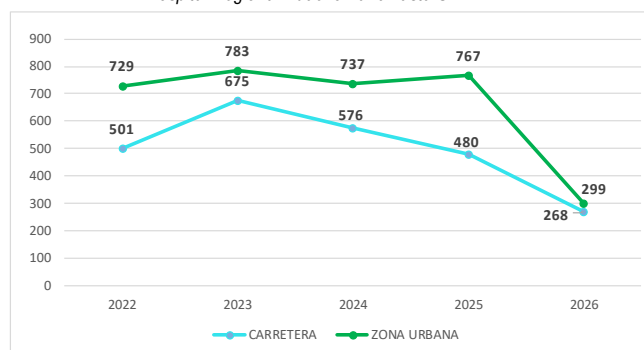
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°22-2026 es de 567 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 299 accidentados por tránsito, y 268 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 54.53% menor en comparación al año 2025 (1247); 45.63% menor en comparación al año 2024 (1043); 61.13% menor en comparación al año 2023 (1459); 53.90% 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° 22



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° 22

Distritos	Casos	%
Huacho	169	29.81%
Hualmay	67	11.82%
Sayan	49	8.64%
Huaura	37	6.53%
C. Carquin	8	1.41%
Santa María	95	16.75%
Vegueta	62	10.93%
Ámbar	16	2.82%
Oyón	6	1.06%
Caujul	1	0.18%
Paccho	1	0.18%
Pachangara	2	0.35%
Otros Distritos	54	9.52%
Total	567	100.00%

Fuente: Base de Datos. NotiWeb.

Hasta la S.E. N°22-2026 los casos notificados fueron de 567; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (169), Sta. María (95), Hualmay (67), Vegueta (62), Sayán (49), Huaura (37), Ámbar (16), Carquín (8) y de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción (64).

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

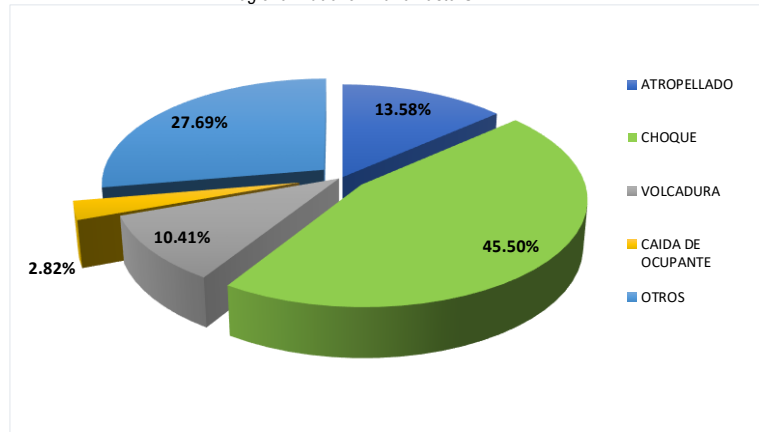
(2) [https://peru.un.org/es/276876-enviado-de-la-onu-lucha-contra-una-pandemia-silenciosa-los-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-cobran#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas\).](https://peru.un.org/es/276876-enviado-de-la-onu-lucha-contra-una-pandemia-silenciosa-los-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-cobran#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas).)



Según los tipos de accidentes durante el año 2026 en la SE 22, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 45.50% por choque; un 13.58% ocasionado por atropello; 10.41% por volcadura; 2.82% por caída de ocupante y 27.69% otros tipos.

Figura 2

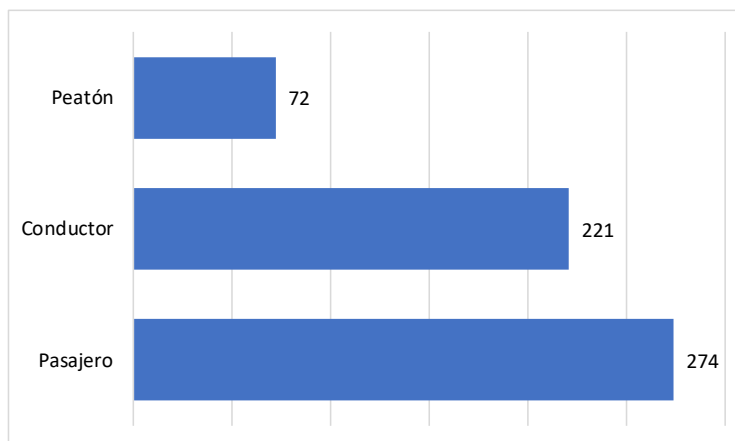
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 22



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 22

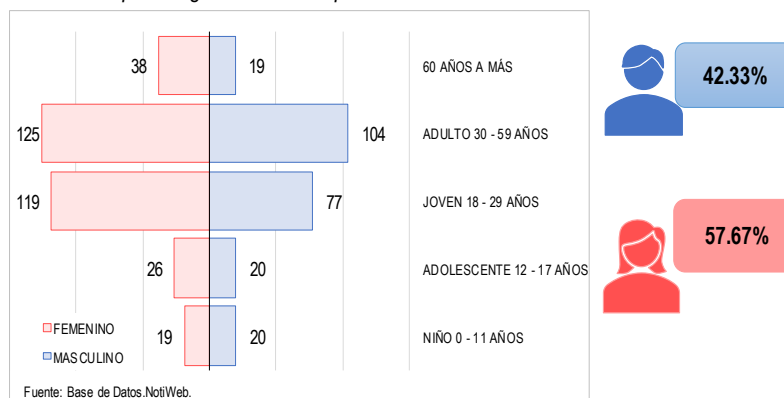


Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 22; el 48.32% son pasajeros (274), 38.97% conductor (221), 12.69% peatón (72).

Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Figura 4

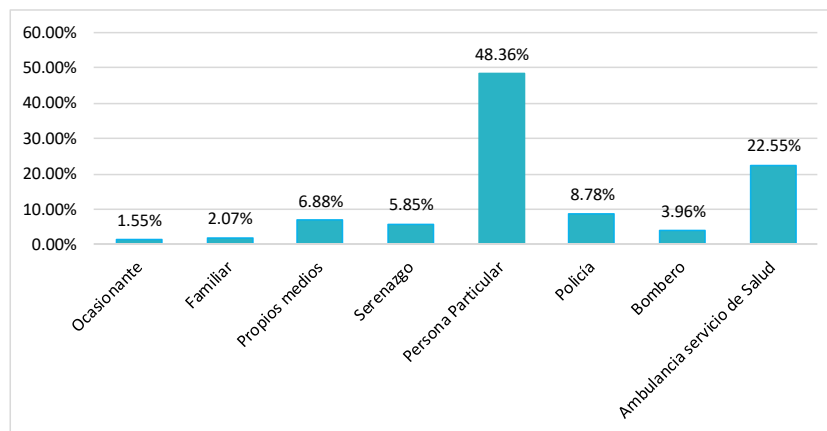
Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 22



Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsito son los de sexo masculino con un 42.33% (240); el sexo femenino con un 57.67% (327) 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° 22

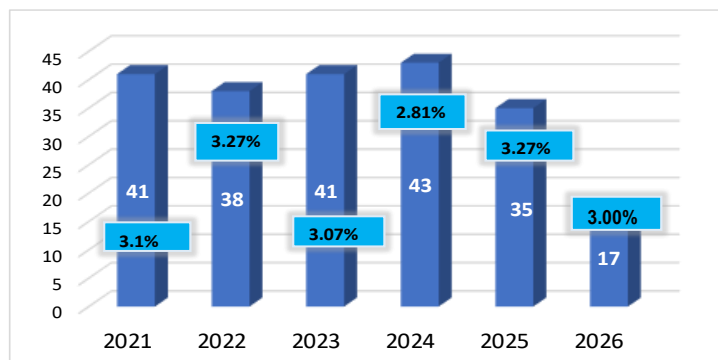


Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Los lesionados por accidentes de tránsito son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (48.36%), ambulancia (22.55%), policía (8.78%), familiar (2.07%), serenazgo (5.85%), bomberos (3.96%), ocasionante (1.55%), propios medios (6.88%).

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 22



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsito, durante la semana epidemiológica 22-2026; 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 3.00% (17) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°22 - 2026

I. Introducción:

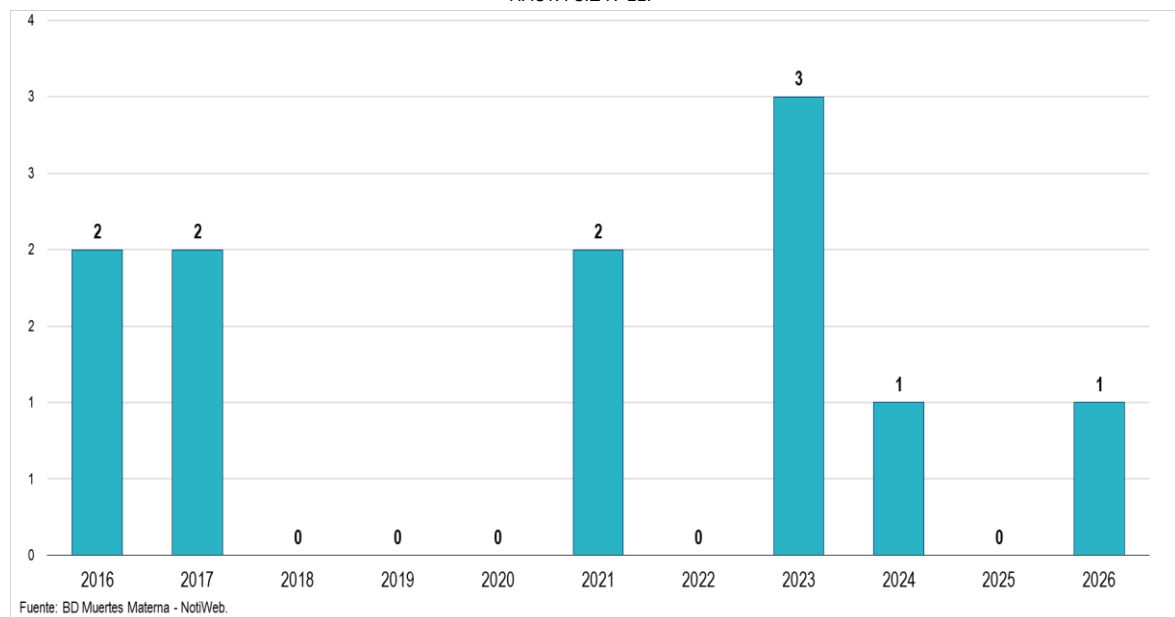
Las Naciones Unidas estiman que una mujer muere cada dos minutos a causa de problemas relacionados con el embarazo o el parto. En Perú, las principales causas de muerte materna son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y otras complicaciones. Se han implementado diversas estrategias para reducir 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. 22-2026 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°22.



(1) Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I

**Tabla 1**

MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°22

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. 06 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. 06 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°22

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 MRTE. 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 2.05.

Tabla 3

TASA DE INCIDENCIA DE CASOS POR MUERTE MATERNA HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERIODO 2016-2026 HASTA S.E N°22

CLASIFICACIÓN DE MRTE. MATERNA	AÑOS										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
TOTAL MRTE. 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.



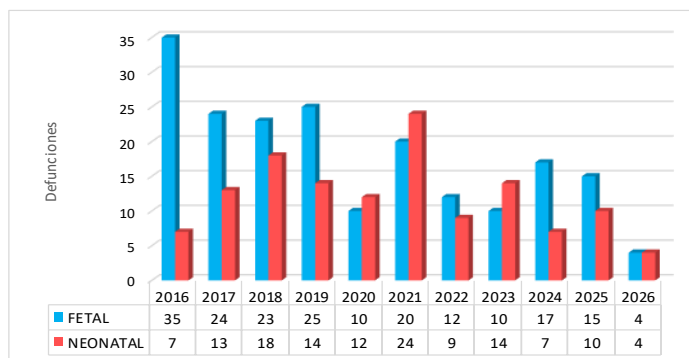
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°22 - 2026

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 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 22



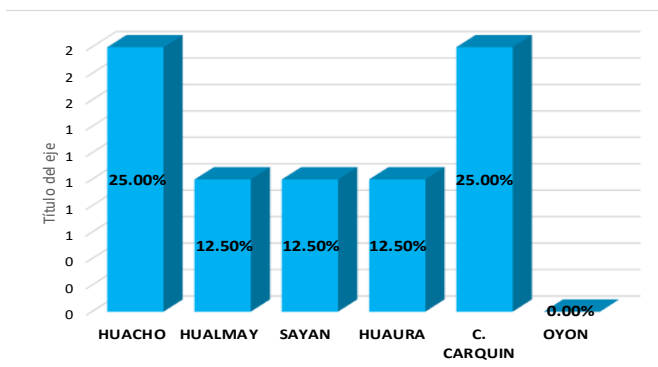
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

II. Análisis de la situación.

Hasta la SE N°22-2026 se notificaron 8 defunción de las cuales 50% (4) corresponden a defunciones fetales, 50% (4) muertes neonatales, el 25.00% procedente del distrito de Huacho-Carquín, 12.50% Hualmay, Huaura, Sayán respectivamente.

Figura 2

Defunciones de mortalidad Fetal y Neonatal por distritos, atendidos en el Hospital Regional Huacho, periodo 2026 A LA S.E. N° 22



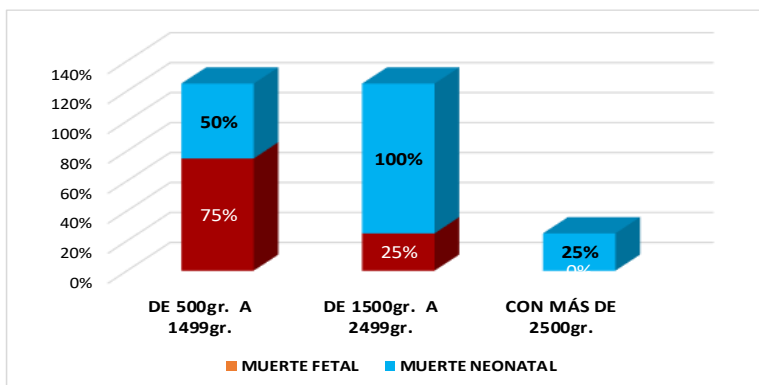
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

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



Figura 3

Defunciones según el peso al nacer, atendidos en el Hospital Regional Huacho - 2026 A LA S.E. N° 22



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

Las defunciones según el peso al nacer que se registraron en el Hospital Regional Huacho en el año 2026; siendo las defunciones fetales con peso 500-1499gr. (75.00%); con peso 1500-2499gr. (25.00%); con peso >2500 (00.00%); de las defunciones neonatales con peso 500-1499gr. (50.00%); con peso 1500-2499 (100%); con peso >2500gr. (25%).

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 50% (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 37.5% 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 - 2026 a la S.E. N° 22

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.	3	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%
DE 1500gr. A 2499gr.	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	4	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	12.5%

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

SALUD MATERNA

CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

CUIDADO DURANTE EL PARTO

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

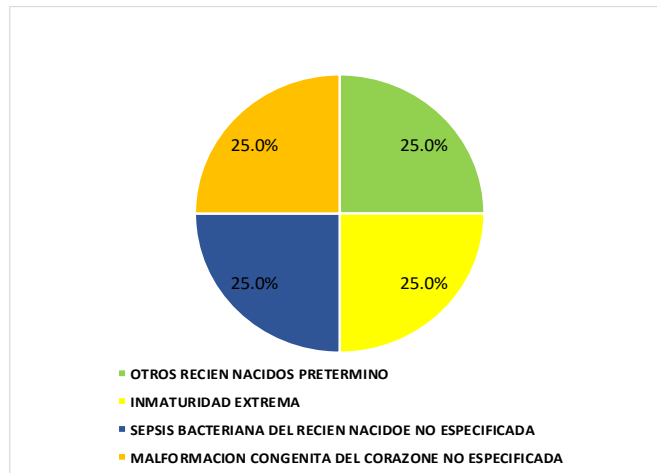




El acumulado de casos hasta la SE. N°22, las causas de muertes neonatales fueron 25.0% otros recién nacidos pretérmino, inmadurez extrema, malformaciones congénitas del corazón no especificado, sepsis bacteriana del recién nacido no especificado.

Figura 4

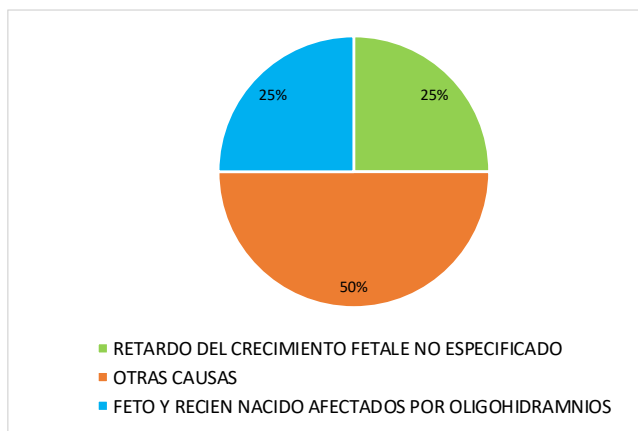
Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 22-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Figura 5

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 22-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. N°22, las causas de muertes fetales fueron 50% por otras causas, 25% feto-recién nacido afectados por oligohidramnios y retardo del crecimiento fetal no especificado.



REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°22 - 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°22-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°22- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 22							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	121	401	512	367	277	336	321	-4.46	12.03
	IRA (1a - 4a)	116	982	1349	958	587	798	698	-12.53	26.16
	IRA (Men. 5a)	237	1383	1861	1325	864	1134	1019	-10.14	38.20
	Neumonía (Men. 5a)	4	27	18	3	13	13	18	38.46	0.67
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	35	36	14	4	-71.43	0.15
	Neumonía Grave < 5a	1	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)	126	113	161	172	96	134	143	6.72	5.36
	EDA (1a - 4a)	226	285	484	412	315	344	290	-15.70	10.87
	EDA (Men. 5a)	352	398	645	584	411	478	433	-9.41	16.23
	EDA (5a - más)	264	407	871	884	520	589	526	-10.70	19.72
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	115	264	294	280	322	255	247	-3.14	9.26
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	2	1	1	14	10	6	1	-83.33	0.04
	Brucelosis	0	0	1	1	1	1	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	1	0	4	3	2	0	0.00	-
	Dengue	1	0	11	483	31	105	3	-97.14	0.11
	Barionelosis Aguda	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Barionelosis Eruptiva	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Leptospirosis	1	0	0	6	3	2	0	0.00	-
	Hidatidosis	1	3	4	0	2	2	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° 22							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	7	8	10	4	6	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	0	3	2	5	2	2	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	3	1	3	3	1	2	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 Recaída**	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	16	22	16	5	9	14	3	-78.57	0.11
	Conjuntivitis Viral	6	21	6	71	28	26	9	-65.38	0.34
	Hepatitis B	4	1	1	3	0	2	0	0.00	-
Incidentales	Vinuela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
	Accidente de Tránsito	299	403	429	396	380	381	376	-1.31	14.09
	Accidentados por Tránsito.	428	558	590	673	520	554	573	3.43	21.48
	Intox. por Plaguicidas	2	7	4	1	0	3	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	12	14	13	9	19	13	23	76.92	0.86
	Intox. por Rodenticidas	2	4	4	5	0	3	1	-66.67	0.04

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

Riesgo Alto

**Aplicativo Especial de SIEPiTB

T.I.A. x 10 000 Hab.



GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 22							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	0	3	8	9	4	1	-75.00	0.04
	Mordedura Canina	83	149	276	263	264	207	270	30.43	10.12
	Ofidismo	0	2	0	1	1	1	1	0.00	0.04
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	1	0	1	1	0.00	0.04
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	4	1	2	1	0	2	1	-50.00	0.04
	Muerte Neonatal	0	0	1	3	3	1	3	200.00	0.11
	Muerte Perinatal	19	8	12	12	9	12	5	-58.33	0.19
Inmuno - prevenibles	Tétanos	1	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	ESAVI	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Parotiditis	4	2	4	5	1	3	0	0.00	-
	Varicela sin Complicaciones	1	1	4	12	3	4	5	25.00	0.19
	Varicela con Complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	3	1	2	100.00	0.07
	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



Egresos Hospitalarios periodo 2026 - Hospital Regional Huacho

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
N° CAMA	164	164	166	162	55
INGRESO	755	682	735	692	2864
EGRESOS	750	671	761	675	2857
DIAS CAMA DISPONIBLE	5084	4592	5146	4860	19682
DIAS ESTANCIAS	2571	2319	2681	2588	10159
PERMANENCIAS	3084	2903	3301	3185	12473
PACIENTE DIA (Censo)	3183	3005	3279	3271	12738
PROMEDIO PERMANENCIA Est. (3 - 5)	3.4	3.5	3.5	3.8	3.6
RENDIMIENTO CAMA Est. (6 - 9)	4.6	4.1	4.6	4.2	4.4
INTERVALO DE SUSTITUCION <= 2 dias (IG 2026)	2.5	2.4	2.5	2.4	2.4
% DE OCUPACION DE CAMA >=80% (IG 2026)	62.61%	65.44%	63.72%	67.30%	65
FALLECIDOS	26	15	23	18	82
> 48 HORAS	20	9	12	12	53
< 48 HORAS	6	6	11	6	29
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0
% DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0
MORTALIDAD BRUTA	3.47	2.24	3.02	2.67	2.87
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.86
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	699
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	311
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	14
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	374
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	7
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	35
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	708
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	703
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	5
ABORTOS	41	39	58	46	184
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	184
AMEU	2	0	4	2	8
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	5
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	2
NEONATOS FALLECIDOS DE 1 A 7 DIAS	0	1	1	0	2
NEONATOS FALLECIDOS DE 8 A 28 DIAS	0	0	1	0	1
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	1

Fuente: Egresos Hospitalarios

Area de Estadística



INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°22 - 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°22-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

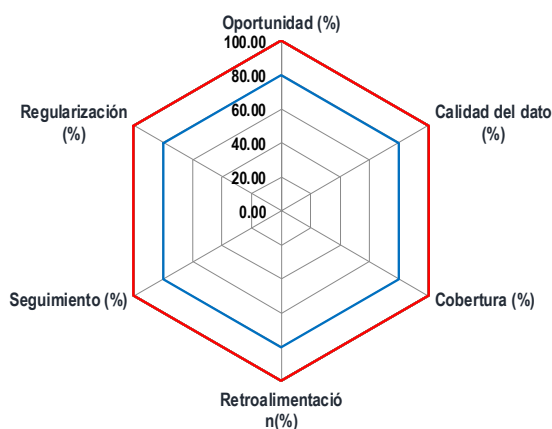
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica
Hospital Regional Huacho a la S.E. N°22-2026

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°22-2026



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

