



HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO S.E. 31-2026



ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA





EDITORIAL

CONTENIDO BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 31 - 2026 (Del 02 al 08 de agosto del 2026)

Editorial

DÍA MUNDIAL DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

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

DÍA MUNDIAL DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

El acceso a alimentos inocuos y nutritivos en cantidad suficiente es fundamental para mantener la vida y fomentar la buena salud. Las enfermedades transmitidas por los alimentos suelen ser de naturaleza infecciosa o tóxica. Con frecuencia son invisibles a simple vista y están causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas que entran en el organismo a través de alimentos o agua contaminados.

La inocuidad de los alimentos juega un papel fundamental a la hora de garantizar la seguridad de los alimentos en cada etapa de la cadena alimentaria: desde la producción hasta la cosecha, en el procesamiento, el almacenamiento, la distribución; hasta el final de la cadena, en la preparación y el consumo.



Con una estimación anual de 600 millones de casos de enfermedades transmitidas por alimentos, los alimentos no inocuos son una amenaza para la salud humana y las economías. Afectan desproporcionadamente a las personas vulnerables y marginadas, especialmente a las mujeres y los niños, y a las poblaciones sujetas a los conflictos y la migración. Se calcula que cada año mueren en el mundo 420.000 personas por comer alimentos contaminados. Asimismo, los niños menores de 5 años representan un 40 % de la carga de morbilidad por enfermedades de transmisión alimentaria, con 125.000 muertes al año.

El Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, que celebramos el 7 de junio, tiene como objetivo crear conciencia e inspirar acciones para ayudar a prevenir, detectar y gestionar los riesgos transmitidos por los alimentos. De esta manera, se contribuye a la seguridad alimentaria, la salud humana, la prosperidad económica, la agricultura, el acceso a los mercados, el turismo y el desarrollo sostenible.

El lema "La inocuidad de los alimentos es un asunto de todos" quiere concienciar a nivel mundial sobre la seguridad alimentaria y hacer un llamamiento a los países y a los responsables de la toma de decisiones, al sector privado, a la sociedad civil, a las organizaciones de la ONU y al público en general para que actúen.

La inocuidad alimentaria es una responsabilidad compartida entre gobiernos, productores y consumidores. Todos desempeñamos un papel en la cadena para garantizar que los alimentos que consumimos sean inocuos y no sean perjudiciales para nuestra salud. A través del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, la OMS y la FAO prosiguen sus esfuerzos para integrar la inocuidad de los alimentos en la agenda pública y reducir la carga de las enfermedades de origen alimentario en todo el mundo.

<https://www.un.org/es/observances/food-safety-day>



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°31- 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 disentericas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las EDA persistentes que pueden durar más de 14 días. Los niños menores de 1 año son afectados por la EDA en menor proporción, ya que hasta la misma fecha se registró 3111 casos, que representa el 7,4% del total a nivel nacional.

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

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

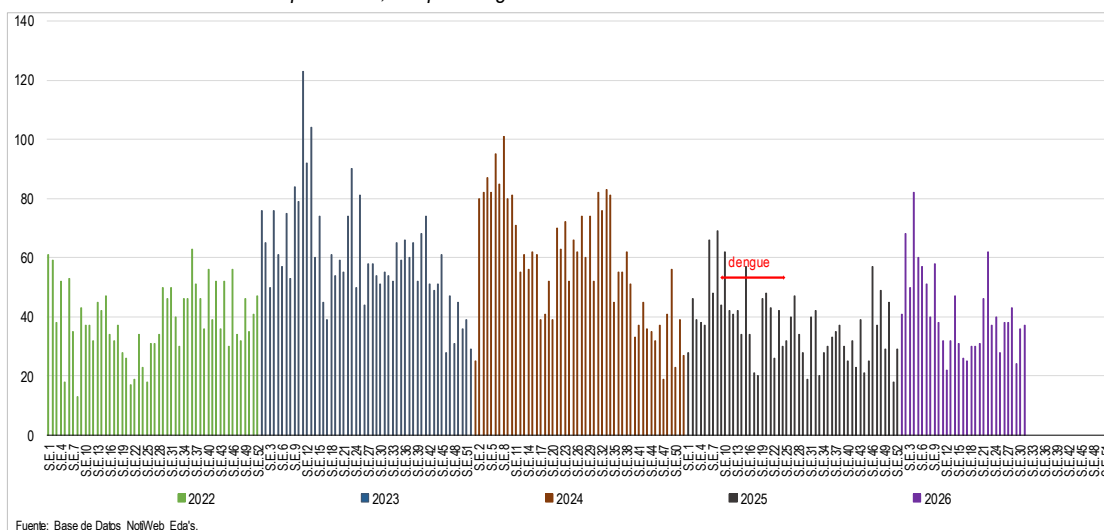
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica ⁽³⁾

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 31-2026, se han notificado 1280 episodios de EDAs a nivel local, 2.97% mayor en comparación al año 2025 (1243), 53.66% mayor en comparación al año 2024 (833), 39.19% menor en comparación al año 2023 (2105); 15.00% mayor en comparación al año 2022 (1113) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 31 - 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) 31-2026, se notificó 37 episodios de EDAs, evidenciándose un ligero incremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 97.30% y un 2.70% son por EDAs disintéricas; en menor de 1 año (13.51%) de 1 a 4 años (29.72%), de 5 a 11 años (24.32%), 12 a 17 años (2.70%), 18 a 29 años (10.81%), 30 a 59 años (16.21%), de 60 años a más (0.00%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 31-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 31 - 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	5	11	9	1	4	6	0	36	97.30%
EDA DISINTERICA	0	0	0	0	0	0	0	1	2.70%
TOTAL EDA's	5	11	9	1	4	6	0	37	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Del total de casos notificados por EDAs en el Hospital Regional Huacho el 97.03% son EDAs acuosas y el 2.96% son EDAs disintéricas; de estos casos son captados por emergencia (admisión) con un 59.52% seguido de emergencia (pediatría) con un 22.70% y el 1.40% en Hospitalización (pediatría).

Tabla 2

Casos notificados de Eda's, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°31 -2026
Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	742	21	763	59.52
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	2	0	2	0.16
MEDICINA EMERG.	182	3	185	14.43
PEDIATRIA EMERG.	283	8	291	22.70
PEDIATRIA HOSP.	14	4	18	1.40
EMERGENCIA	21	2	23	1.79
TOTAL GENERAL	1244	38	1282	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Tabla 3

Casos notificados de Eda's, según Servicios atendidos en la S.E. N°31 -2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
MEDICINA EMERG.	9	0	9	24.32
PEDIATRIA EMERG.	18	0	18	48.65
PEDIATRIA HOSP.	3	1	4	10.81
EMERGENCIA	6	0	6	16.22
TOTAL GENERAL	36	1	37	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

En la S.E. N°31 se han notificado el 97.29% de EDAs acuosas y el 2.70% de EDAs disintéricas; con un 48.65% identificados en emergencia (pediatría), el 24.32% identificados en emergencia (medicina) y el 10.81% 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) 31-2026, de los 1282 casos notificados el 83.15% (1066) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 16.85% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (13.81%) y C (3.04%).

Tabla 4

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31- 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	171	352	170	58	115	148	52	1066	83.15%
Con deshidratación	B	17	37	18	11	33	36	25	177	13.81%
	C	12	17	7	1	1	1	0	39	3.04%
Total		200	406	195	70	149	185	77	1282	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° 31 - 2026

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	1065	167	1	1233	96.18
HOSPITALIZACION	10	1	38	49	3.82
TOTAL	1075	168	39	1282	100.00

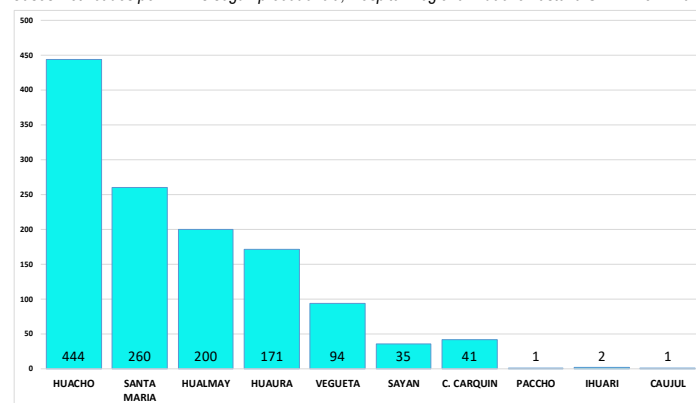
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios Eda's-HRH

El Hospital Regional Huacho atiende un promedio de 15 episodios de EDA por día, teniendo un acumulado de 1282 casos, de las cuales el 96.18% (1233) 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 3.82% (49) 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. 31-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 27% (444), Sta. María 23% (260), Hualmay 17% (200), otros distritos 33% (345).

Figura 3

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 31 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°31-2026

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)

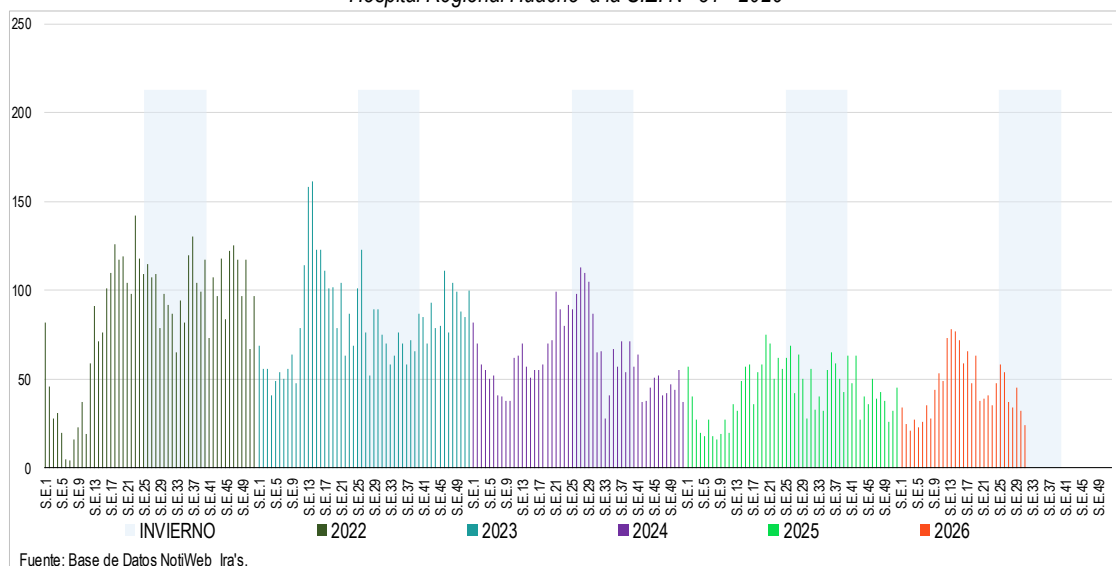
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como *Mycoplasma pneumoniae*. Muchos países realizan una vigilancia 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) 31-2026, se han notificado 1386 episodios de IRA a nivel local, 2.43% mayor en comparación al año 2025 (1353), 35.95% menor en comparación al año 2024 (2164), 47.13% menor en comparación al año 2023 (2622); 41.07% menor en comparación al año 2022 (2352) 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° 31 - 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° 31 - 2026

Variables	Características	SE. 30	SE. 31	Acum. SE. 30	%
Edades	<2m	4	1	74	5%
	2-11m	11	8	377	27%
	1-4 años	17	15	935	67%
Total		32	24	1386	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 31-2026 tenemos 24 episodios de IRAs, evidenciándose un decremento del 25.00% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 31 de 1386 casos con un 67% (935) en edades de 1 a 4 años, 27% (377) en menores de 2 a 11 meses, 5% (74) 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° 31 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	94	567	1691	2352
2023	103	663	1856	2622
2024	83	521	1560	2164
2025	66	356	931	1353
2026	74	377	935	1386
Total	420	2484	6973	9877

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 2622 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 47.82% y en comparación al año anterior se evidencia un incremento del 2.43%.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 31 - 2026

Variables	Características	SE. 30	SE. 31	Acum. SE. 30	%
	2-11m	-	-	2	6.90%
	1-4 años	-	-	17	58.62%
	5-9 años	-	-	3	10.34%
	10-19 años	-	-	1	3.45%
	20-59 años	-	-	0	0.00%
	60 a más	-	-	6	20.69%
Total		0	0	29	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 31-2026 no se notificaron episodios de neumonías, evidenciándose una estabilidad de casos en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 31 es de 29 casos con un 20.69% (6) en mayores a 60 años, 58.62% (17) en etapa de 1 a 4 años, 6.90% (2) 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° 31 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	5	35	0	0	0	0	40
2023	6	19	0	0	0	0	25
2024	7	24	13	4	8	42	98
2025	0	20	15	5	7	18	65
2026	2	17	3	1	0	6	29
Total	20	115	31	10	15	66	257

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos fue en el año 2024 (98); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (44.74%) y lo mayores de 60 años a más (25.68%).



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° 31 - 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	6	6
2025	0	0	1	0	0	2	3	6
2026	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	1	2	0	0	2	11	16

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° 31 - 2026

Variables	Características	SE. 30	SE. 31	Acum. SE. 30	%
Edades	<2 años	8	8	280	75%
	2-4 años	1	2	93	25%
	Total	9	10	373	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 31-2026 tenemos 373 episodios de SOB, evidenciándose un incremento de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 31- 2026 de 373 casos con un 75% (280) en menores de 2 años y 25% (93) 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° 31 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	230	158	388
2023	424	191	615
2024	246	113	359
2025	248	141	389
2026	280	93	373
Total	1428	696	2124

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°31 - 2026
Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	523	1	43	567	31.68
PEDIATRIA EMERG.	831	4	273	1108	61.90
PEDIATRIA HOSP.	0	18	47	65	3.63
MEDICINA HOSP.	0	4	0	4	0.22
OBSTETRICIA EMERG.	0	1	0	1	0.06
NEONATOLOGIA EMERG.	2	0	0	2	0.11
MEDICINA EMERG.	1	0	0	1	0.06
EMERGENCIA	25	1	12	38	2.12
NEONATOLIA EMERG.	4	0	0	4	0.22
TOTAL GENERAL	1386	29	375	1790	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

El total de casos de IRAs, Neumonías y SOB; tenemos un total de 1790 casos; el 77.43% (1386) son IRAs, el 1,62% (29) son neumonías y el 20.94% (375) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en pediatría (emergencia) con un 61.90% (1108), en el área de emergencia (admisión) con un 31.68% (567) y en hospitalización (pediatría) con un 3.63% (65), y en hospitalización (medicina) con un 0.22% (4).



Tabla 9

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°31-2026

Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	0	0	0	0	0.00
PEDIATRIA EMERG.	23	0	9	32	94.12
PEDIATRIA HOSP.	0	0	1	1	2.94
NEONATOLOGIA EMERG.	1	0	0	1	2.94
EMERGENCIA	0	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	24	0	10	34	100.00

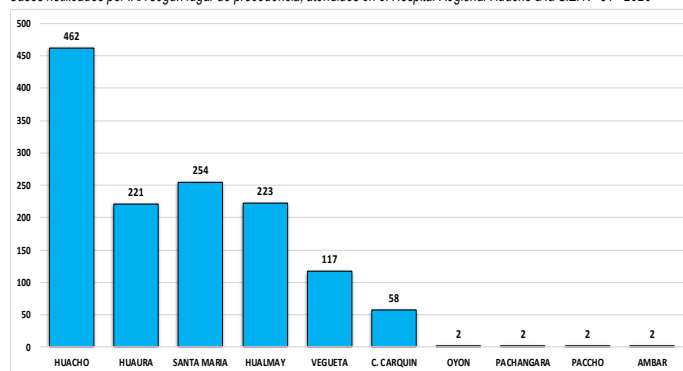
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

En la S.E. N°31; tenemos un total de 34 casos; el 70.58% (24) son IRAs, el 0.00% (0) son neumonías y el 29.41% (10) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en emergencia (pediatría) con un 94.12% (32), en el área de emergencia (admisión) con un 00.00% (0).

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. 31-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho seguido del distrito de Huaura y Sta. María.

Figura 3

Casos notificados por IRA según lugar de procedencia, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 31 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°31-2026

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)

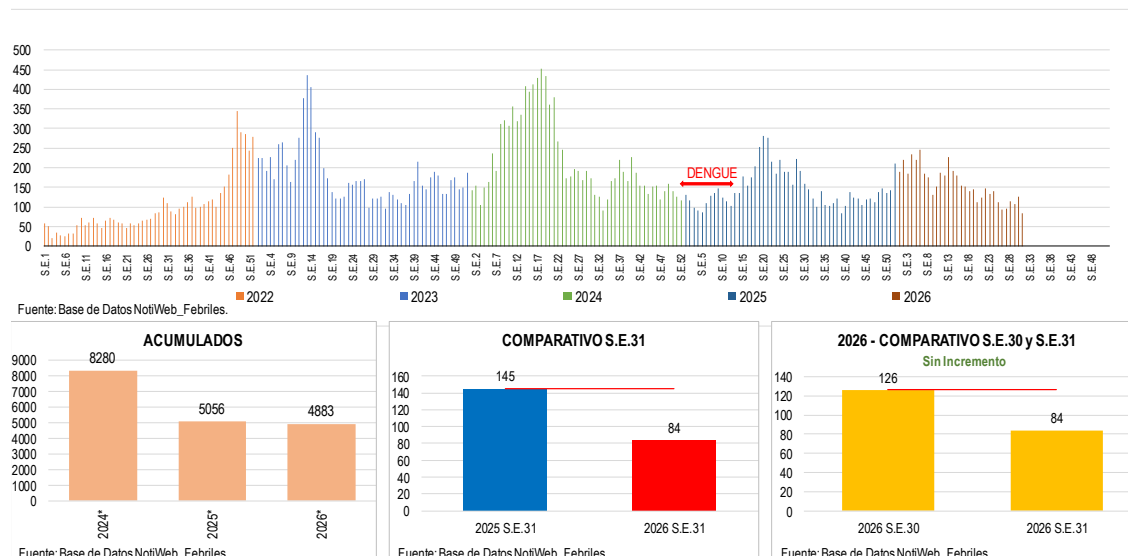
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la Implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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°31-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 84 episodios febriles, haciendo un acumulado de 4883. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (5056) con un decremento del 3.48%, en el 2024 (8280) con un 41.06% menor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°30 con la 31-2026 se evidencia un decremento (33.33%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2025-2026) se evidencia un decremento de (42.06%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



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

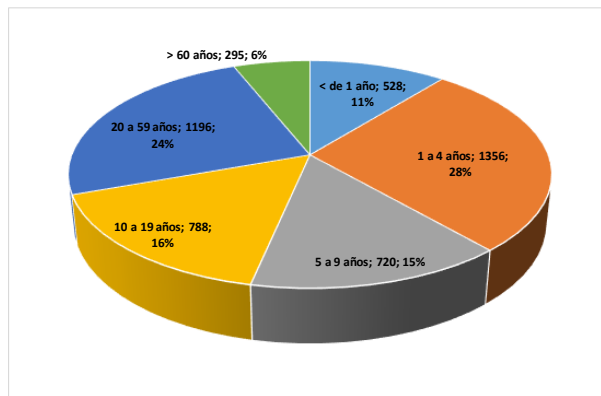
(2) Protocolo diagnóstico del síndrome febril con focalidad respiratoria en áreas geográficas de riesgo endémico de infecciones tropicales

(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° 31 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Tabla 1

Casos notificados de Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31- 2026

SERVICIO	Grupo Etéreo						Total General	(%)
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas		
CENTRO QUIRURGICO HOSP.	0	1	0	0	0	0	1	0.02%
CIRUGIA EMERG.	0	0	1	1	8	2	12	0.26%
CIRUGIA HOSP.	0	0	0	0	1	1	2	0.04%
CIURG. EMERGENCIA	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
GINECO EMERG.	0	0	0	2	10	1	13	0.28%
GINECO OBST HOSP	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
MEDICINA EMERG.	309	807	435	564	1086	263	3464	74.22%
MEDICINA HOSP.	0	0	0	0	3	4	7	0.15%
NEONATOLOGIA EMERG.	3	0	0	0	0	0	3	0.06%
NEONATOLOGIA HOSP.	1	0	0	0	0	0	1	0.02%
PEDIATRIA EMERG.	174	473	232	167	18	4	1068	22.88%
PEDIATRIA HOSP.	2	3	1	2	0	1	9	0.19%
TRAUMA SHOCK EMERG.	0	0	0	1	0	0	1	0.02%
UCI EMERGENCIA	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
UCIN	0	0	0	1	0	0	1	0.02%
EMERGENCIA	10	20	12	9	14	5	70	1.50%
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	0	0	0	3	8	0	11	0.24%
OBSERVACION DE MUJERES EMERG.	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
Total General	499	1304	681	750	1152	281	4667	100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Los casos de febriles captados en emergencia es un total de 84 casos; siendo el 47.62% (40 casos) captados en el área emergencia (pediatría), el 28.57% (24 casos) captados en el área de emergencia (medicina), el 3.57% (3 casos) identificados en ginecoobstetricia. El grupo etario más afectado es el de 20 a 59 con un 29.76%

Tabla 2

Casos notificados de Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho S.E. N° 31- 2026

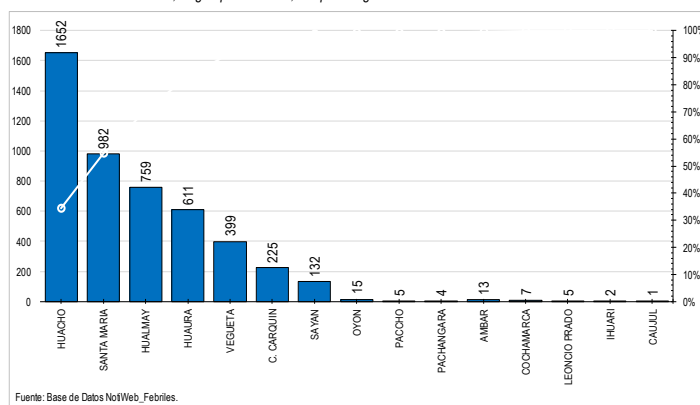
SERVICIO	Grupo Etéreo						Total General	(%)
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas		
MEDICINA EMERG.	0	0	0	3	18	3	24	28.57%
PEDIATRIA EMERG.	7	17	9	6	0	1	40	47.62%
EMERGENCIA	2	6	3	0	4	1	16	19.05%
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	0	0	0	1	2	0	3	3.57%
OBSERVACION DE MUJERES EMERG.	0	0	0	0	1	0	1	1.19%
	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Total General	9	23	12	10	25	5	84	100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH



Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31 - 2026



Según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho, los episodios de febriles acumulados a la S.E. N°31-2026 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°31 - 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°31 solo 01 caso.

Tabla 1

Casos notificados de Malaria, según tipo de diagnóstico, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°31 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°31, 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°31 hay 01 caso que llego a hospitalizarse (17.00%)

Tabla 3

Casos notificados de Malaria hospitalizados, periodo 2016-2026 hasta S.E. N°31, 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°31, 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°31 - 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 SE. N°31 se han registrados 05 caso. Por curso de vida el más afectado es del adulto (04) con un 80.0 % y la etapa adolescente (01) con un 20.0%. No se registraron defunciones. Según género tenemos 5 casos en el sexo femenino.

Tabla 1

Casos de dengue Confirmados por curso de vida y sexo, hasta S.E. N°31-2026 Hospital Regional huacho

Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%
NIÑO 0 - 11 AÑOS	0	0	0	0.0%
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	0	1	1	20.0%
JOVEN 18 - 29 AÑOS	0	0	0	0.0%
ADULTO 30 - 59 AÑOS	0	4	4	80.0%
60 AÑOS A MÁS	0	0	0	0.0%
TOTAL	0	5	5	100.0%

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 97.14% en comparación al año 2024; siendo cinco casos confirmados hasta la S.E.31.

Figura 1

Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N°31 Hospital

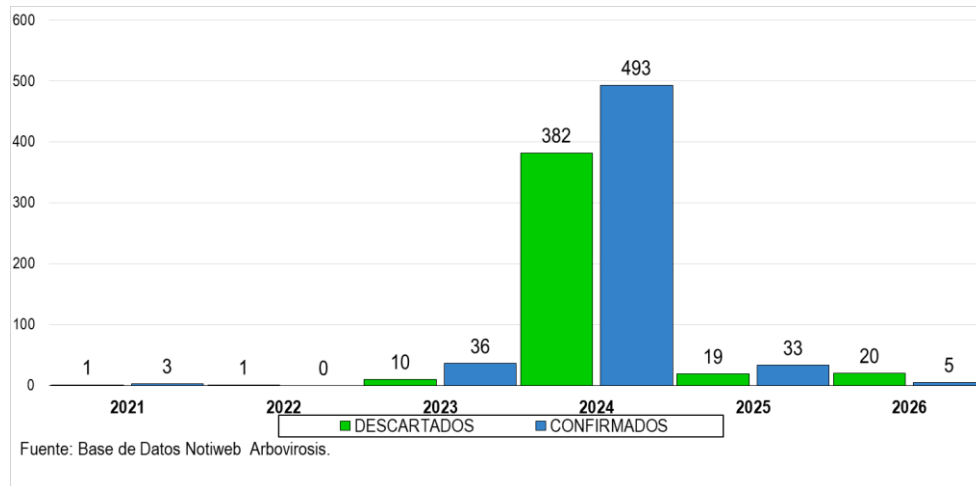


Figura 2

Clasificación de casos notificados de Dengue según procedencia, Autóctono e importados, hasta S.E N°31-2026 Hospital Regional Huacho

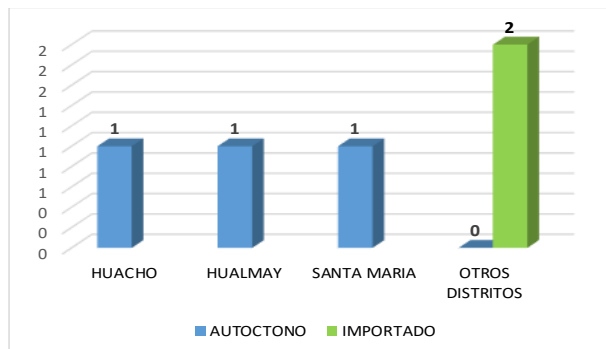
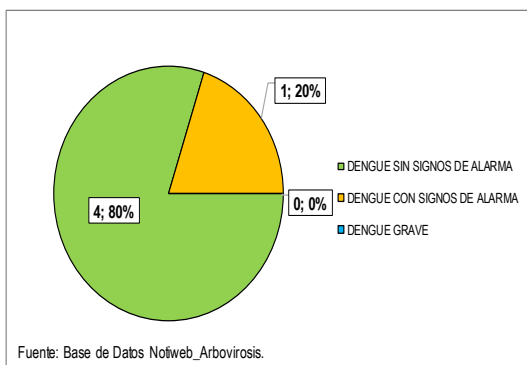


Figura 3

Casos de dengue según diagnóstico de tipo de dengue hasta S.E. N°31 - Hospital Regional Huacho



Hasta la SE N°31-2026 se han reportado 05 caso de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; siendo el 20% (01) dengue con signos de alarma y el 80% (04) dengue sin signos de alarma.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°31 - 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. 31-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 34.4% (119), Sta. María 21.0% (73), Hualmay 18.4% (64), Huaura 13.3% (46), Vegueta 7.2% (25), Carquín 4.0% (14), Sayán 1.2% (4), Oyón 0.3% (1).

Tabla 1

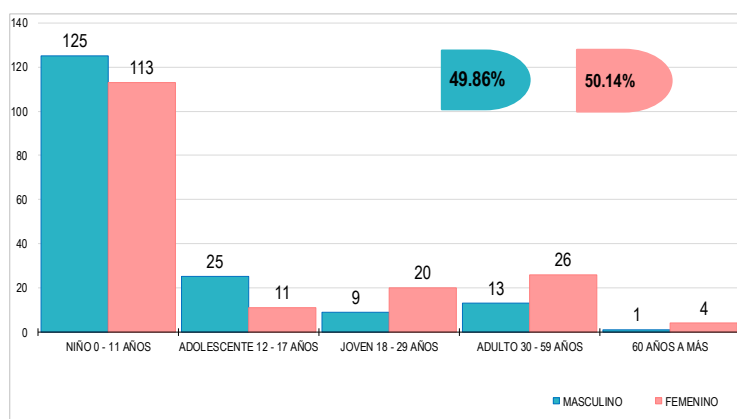
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	119	34.3%
Hualmay	64	18.4%
Sayan	4	1.2%
Huaura	46	13.3%
Santa Maria	73	21.0%
Vegueta	25	7.2%
C. Carquin	14	4.0%
Oyón	1	0.3%
Otros distritos	1	0.3%
Total	347	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Figura 1

Casos de Intoxicación por Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

De los casos notificados hasta la SE N°31-2026, según edad y sexo son 347 casos. De los cuales se han presentado en el sexo femenino (50.14%) y el sexo masculino (49.86%), evidenciándose más casos en el curso de vida en niños de 0 a 11 años que fueron más afectados.

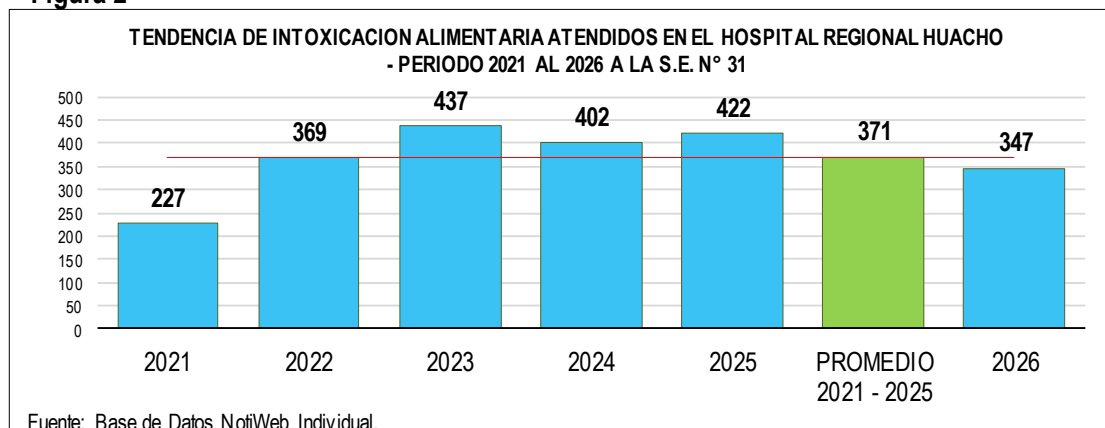
(1) <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos#:~:text=Las%20ETA%20pueden%20clasificarse%20en,la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20microorganismos.>

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



Comparando la incidencia de casos notificados hasta la S.E N°31-2026 en relación a otros años, en el año 2023 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 371 casos; se evidencia un decremento del 6.46% 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°31 - 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°31-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 351 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho 150 con un 42.7%, 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

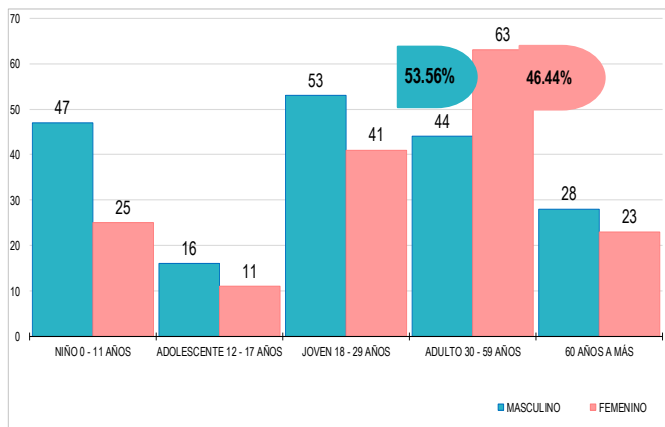
Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 31 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	150	42.7%
Hualmay	58	16.5%
Huaura	34	9.7%
Santa María	69	19.7%
Vegüeta	16	4.6%
C. Carquin	13	3.7%
Sayan	5	1.4%
Oyón	1	0.3%
Leoncio Prado	2	0.6%
Checras	1	0.3%
Otros distritos	2	0.6%
Total	351	100%

Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

Figura 1

Casos de Intoxicación por Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 31-2026



Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°31-2026 corresponde a 351 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (53.56%), y el sexo femenino (46.44%). 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 31 se han notificado 369 casos; siendo mordeduras caninas 351 casos (95.12%); mordeduras de gato 13 casos (3.52%); mordeduras de ratas 4 caso (1.08%); mordedura de mono 1 caso (0.27%)

*Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta
S.E. N° 31*

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	351	95.12%
Mordedura de Gato	13	3.52%
Mordedura de Rata	4	1.08%
Mordera de Mono	1	0.27%
Total	369	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°31 - 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)

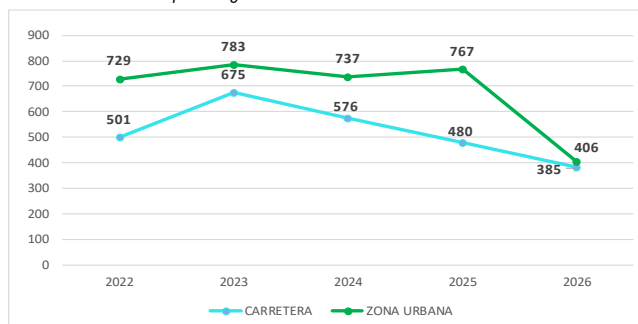
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°31-2026 es de 791 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 406 accidentados por tránsito, y 385 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 36.56% menor en comparación al año 2025 (1247); 24.16% menor en comparación al año 2024 (1043); 45.78% menor en comparación al año 2023 (1459); 35.69% 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° 31



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° 31

	Casos	%
Huacho	236	29.84%
Hualmay	86	10.87%
Sayan	61	7.71%
Huaura	77	9.73%
C. Carquin	11	1.39%
Santa María	159	20.10%
Vegueta	79	9.99%
Ambar	17	2.15%
Oyón	6	0.76%
Caujul	1	0.13%
Paccho	1	0.13%
Pachangara	2	0.25%
Otros Distritos	55	6.95%
Total	791	100.00%

Fuente: Base de Datos. NotiWeb.

Hasta la S.E. N°31-2026 los casos notificados fueron de 791; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (236), Sta. María (159), Hualmay (86), Vegueta (79), Sayán (61), Huaura (77), Ámbar (17), Carquín (11) y de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción (64).

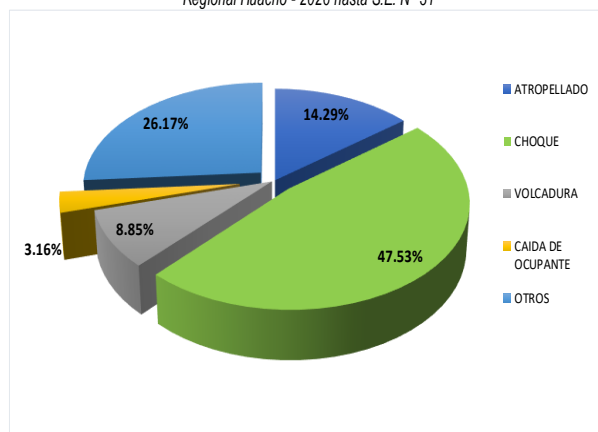
(1) <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>

(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).)



Figura 2

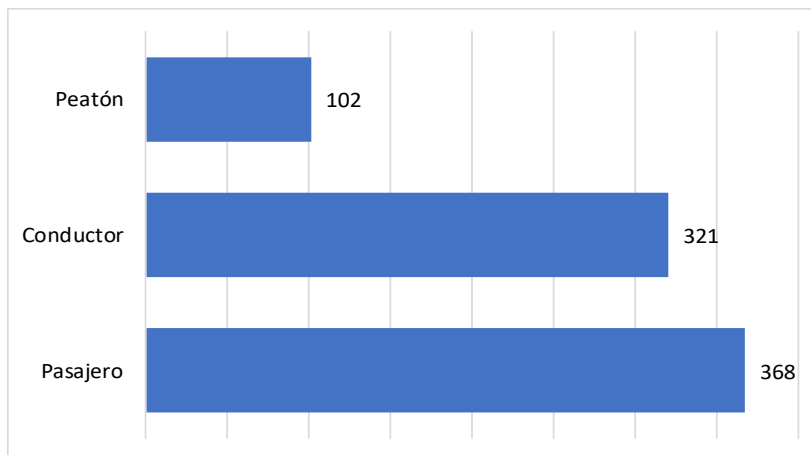
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 31



Fuente: Base de Datos.Modulo Tránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 31



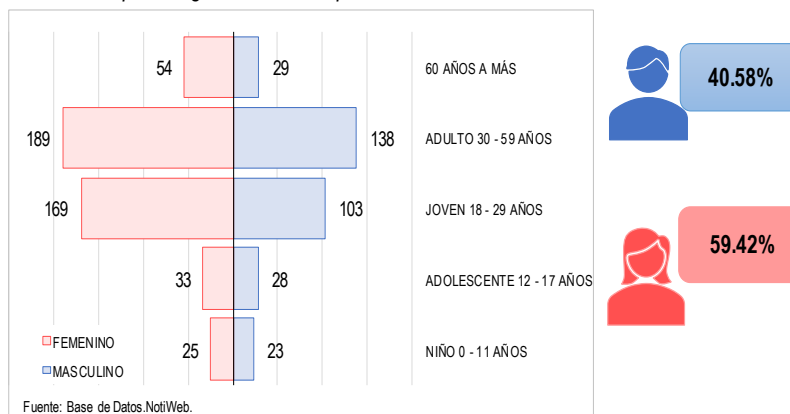
Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 31; el 46.52% son pasajeros (368), 40.58% conductor (321), 12.89% peatón (102).

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° 31

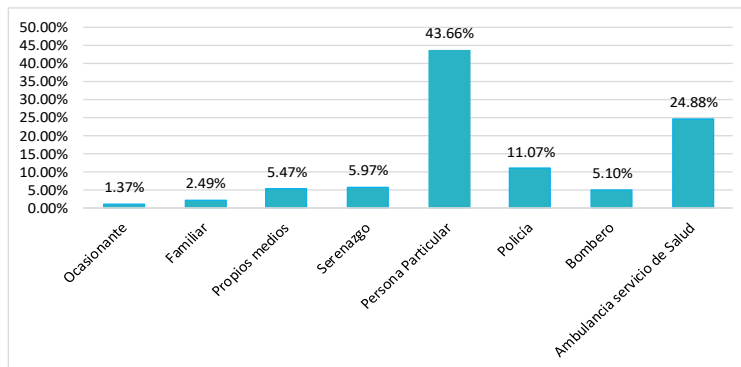
Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsito son los de sexo masculino con un 40.58% (321); el sexo femenino con un 59.42% (470) y según el curso de vida el grupo más afectado es en los adultos de 30 a 59 años, seguido de la etapa joven.



Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

**Figura 5**

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 31



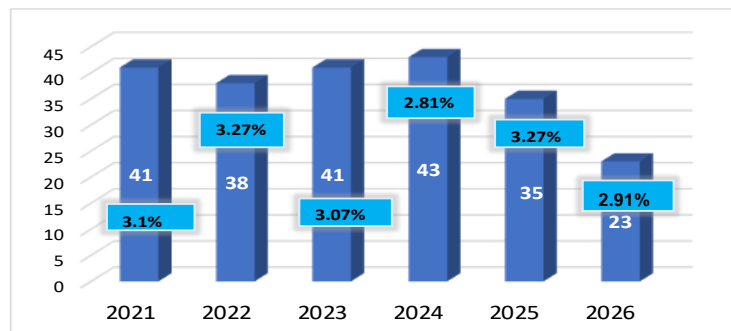
Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Los lesionados por accidentes de tránsito son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (43.66%), ambulancia (24.88%), policía (11.07%), familiar (2.49%), serenazgo (5.97%), bomberos (5.10%), ocasionante (1.37%), propios medios (5.47%).

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 31

Del total de defunciones por accidentes de tránsito, durante la semana epidemiológica 31-2026; 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 2.91% (23) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°31 - 2026

I. Introducción:

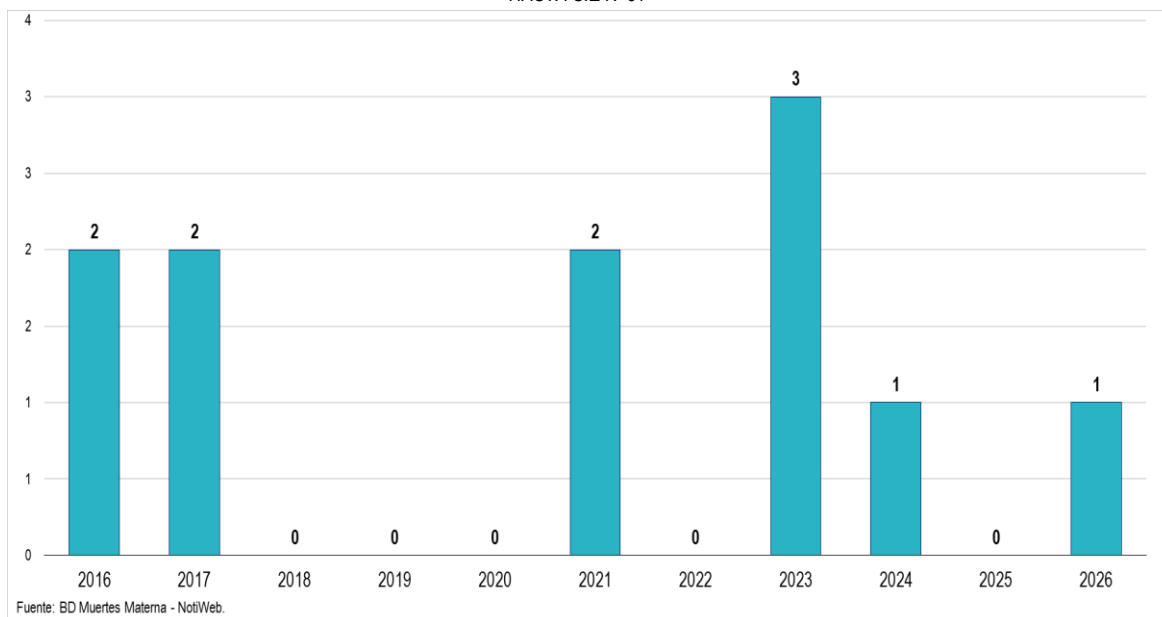
Las Naciones Unidas estiman que una mujer muere cada dos minutos a causa de problemas relacionados con el embarazo o el parto. En Perú, las principales causas de muerte materna son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y otras complicaciones. Se han implementado diversas estrategias para reducir 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. 31-2026 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°31



(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°31

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°31

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°31

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.



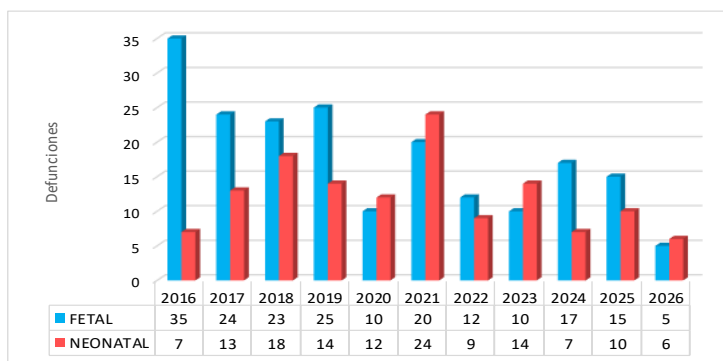
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°31 - 2026

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

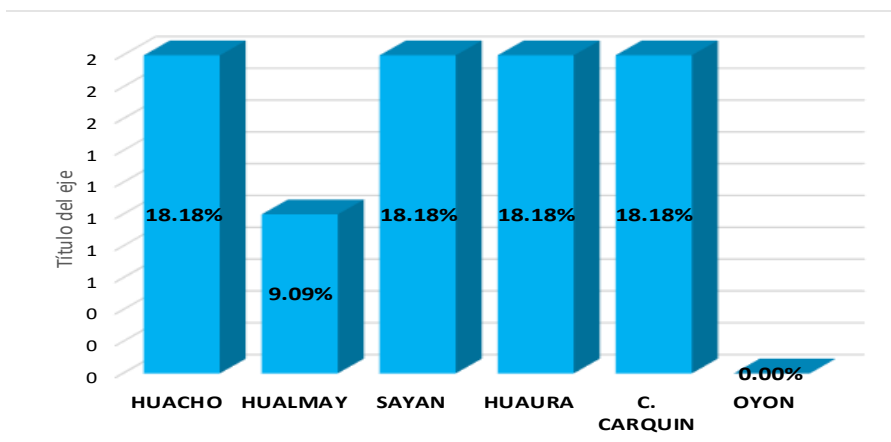
Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 31



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

Figura 2

Defunciones de mortalidad Fetal y Neonatal por distritos, atendidos en el Hospital Regional Huacho, periodo 2026 A LA S.E. N° 31



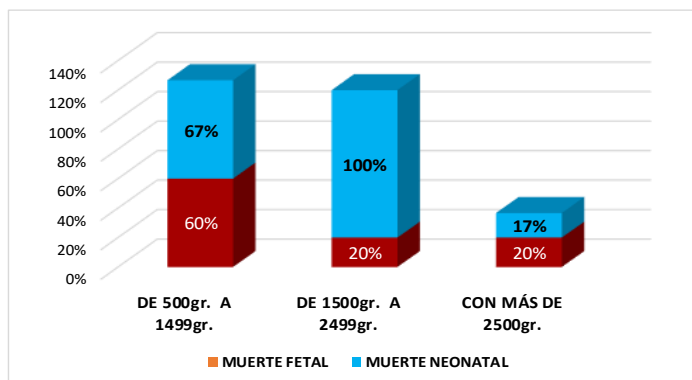
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

(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° 31



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. (60.00%); con peso 1500-2499gr. (20.00%); con peso >2500 (20.00%); de las defunciones neonatales con peso 500-1499gr. (67.00%); con peso 1500-2499 (100%); con peso >2500gr. (17.00%).

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 45.5% (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 36.4% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial entre el primer y séptimo día de nacido.
- ❖ EL 9.1% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren dentro de los 8 a 28 días.

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° 31

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	27.3%	0	0.0%	1	9.1%	3	27.3%	0	0.0%
DE 1500gr. A 2499gr.	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	5	45.5%	0	0.0%	1	9.1%	4	36.4%	1	9.1%

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

SALUD MATERNA

CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

CUIDADO DURANTE EL PARTO

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

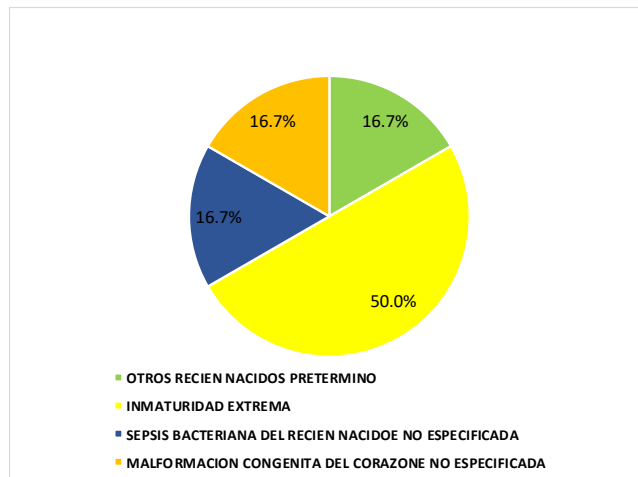




Figura 4

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 31-2026

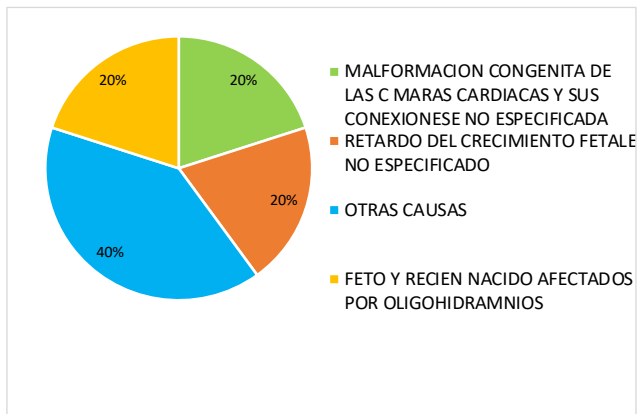
El acumulado de casos hasta la SE. N°31, las causas de muertes neonatales fueron 16.7% otros recién nacidos pretérmino, malformaciones congénitas del corazón no especificado, sepsis bacteriana del recién nacido no especificado, 50.0% inmadurez extrema.



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Figura 5

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 31-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. N°31, las causas de muertes fetales fueron 40% por otras causas, 20% feto-recién nacido afectados por oligohidramnios, retardo del crecimiento fetal no especificado y malformación congénita cardíacas y su conexión no especificados.



REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°31 - 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°31-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°31- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA N°31							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	208	661	766	604	422	532	451	-15.23	16.91
	IRA (1a - 4a)	223	1691	1856	1560	931	1252	935	-25.32	35.05
	IRA (Men. 5a)	431	2352	2622	2164	1353	1784	1386	-22.31	51.95
	Neumonía (Men. 5a)	9	40	25	31	20	25	19	-24.00	0.71
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	67	45	22	4	-81.82	0.15
	Neumonía Grave < 5a	1	0	0	0	1	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)	164	158	223	227	140	182	184	1.10	6.90
	EDA (1a - 4a)	326	407	654	609	410	481	392	-18.50	14.69
	EDA (Men. 5a)	490	565	877	836	550	664	576	-13.25	21.59
	EDA (5a - más)	333	557	1180	1226	693	798	704	-11.78	26.39
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	227	369	437	402	422	371	347	-6.47	13.01
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	3	2	2	20	14	8	1	-87.50	0.04
	Brucelosis	0	0	1	2	1	1	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	3	3	5	3	3	0	0.00	-
	Dengue	2	0	29	493	33	111	5	-95.50	0.19
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Bartonelosis Eruptiva	0	0	0	2	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Lepptosirosis	1	0	0	11	3	3	1	-66.67	0.04
	Hidatidosis	1	3	5	3	2	3	2	-33.33	0.07

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 EPIDEMIOLOGICA N°31							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	10	12	13	4	8	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	2	5	4	6	2	4	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	4	2	4	4	1	3	0	0.00	-
	TBC Multidrogo Resistente**	0	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Monoresistente**	0	0	1	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	44	41	53	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	8	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	18	57	37	7	9	26	3	-88.46	0.11
	Conjuntivitis Viral	18	34	8	78	32	34	10	-70.59	0.37
	Hepatitis B	5	1	1	3	0	2	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	442	556	596	524	524	528	520	-1.52	19.49
	Accidentados por Tránsito.	622	765	822	873	749	766	769	0.39	28.83
	Intox. por Plaguicidas	2	7	4	2	0	3	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	16	19	16	12	24	17	29	70.59	1.09
	Intox. por Rodenticidas	8	5	5	6	0	5	1	-80.00	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°31							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	0	4	11	9	5	3	-40.00	0.11
	Mordedura Canina	134	220	367	349	342	282	351	24.47	13.16
	Ofidismo	0	2	0	1	2	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)	5	2	2	1	0	2	1	-50.00	0.04
	Muerte Neonatal	0	0	3	3	5	2	4	100.00	0.15
	Muerte Perinatal	25	10	14	16	10	15	7	-53.33	0.26
Inmuno - prevenibles	Tétanos	1	1	0	0	1	1	0	0.00	-
	ESAVI	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Parotiditis	4	4	5	5	1	4	0	0.00	-
	Varicela sin Complicaciones	3	23	5	13	6	10	7	-30.00	0.26
	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	MAYO	JUNIO	TOTAL
N° CAMA	164	164	166	162	165	164	82.08
INGRESO	755	682	735	692	683	727	4274
EGRESOS	750	671	761	675	689	720	4266
DIAS CAMA DISPONIBLE	5084	4592	5146	4860	5115	4920	29717
DIAS ESTANCIAS	2571	2319	2681	2588	2478	2545	15182
PERMANENCIAS	3084	2903	3301	3185	3075	3185	18733
PACIENTE DIA (Censo)	3183	3005	3279	3271	3239	3478	19455
PROMEDIO PERMANENCIA Est. (3 - 5)	3.43	3.46	3.52	3.83	3.60	3.53	3.56
RENDIMIENTO CAMA Est. (6 - 9)	4.57	4.09	4.58	4.17	4.18	4.39	4.33
INTERVALO DE SUSTITUCION <= 2 dias (IG 2026)	2.53	2.37	2.45	2.35	2.72	2.00	2.41
% DE OCUPACION DE CAMA >=80% (IG 2026)	62.6%	65.4%	63.7%	67.3%	63.3%	71%	65.47
FALLECIDOS	26	15	23	18	16	17	115
> 48 HORAS	20	9	12	12	8	13	74
< 48 HORAS	6	6	11	6	8	4	41
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0
% DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD BRUTA	3.47	2.24	3.02	2.67	2.32	2.36	2.70
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.16	1.81	1.73
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	168	179	1046
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	88	87	486
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	1	0	15
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	79	92	545
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	1	2	10
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	13	10	58
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	169	181	1058
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	168	181	1052
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	1	0	6
ABORTOS	41	39	58	46	37	48	269
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	37	48	269
AMEU	2	0	4	2	2	0	10
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	0	1	6
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	0	0	2
NEONATOS FALLECIDOS DE 1 A 7 DIAS	0	1	1	0	0	1	3
NEONATOS FALLECIDOS DE 8 A 28 DIAS	0	0	1	0	0	0	1
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	0	0	1

Fuente: Egresos Hospitalarias

Área Estadística



INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°31 - 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°31-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

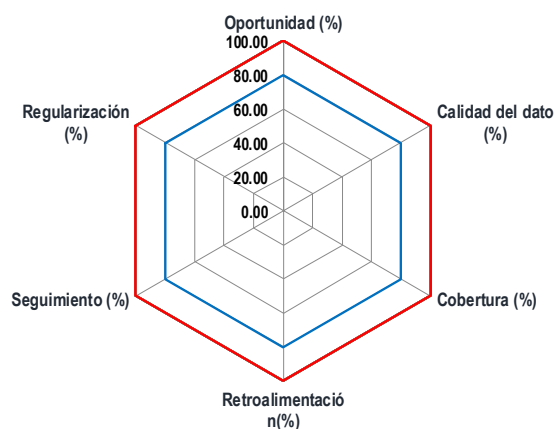
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica
Hospital Regional Huacho a la S.E. N°31-2026

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°31-2026



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho



DR. José Gilmer Calderón Yberico
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. Giuliana García La Rosa
Lic. Xiomara Huertas Torres

Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío

