HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 39 - 2026

EDITORIAL

CONTENIDO
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 39 - 2026
(Del 27 de setiembre al 03 de octubre del 2026)

Editorial

DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCION DEL SUICIDIO

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 Dengue Pág.14
- Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria Pág.16
- Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras Pág.18
- Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito Pág.20
- Vigilancia Epidemiológica de Muerte Neonatal-Fetal Pág.23
- Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica Pág.26
- Indicadores de monitoreo Pág.29
- Responsables de la edición del boletín. Pág.30

DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El **Día Mundial para la Prevención del Suicidio** se conmemora anualmente cada 10 de septiembre. Establecido en el año **2003** por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), este día busca visibilizar el suicidio como un problema de salud pública urgente y prevenible, reducir el estigma que lo rodea y fomentar redes de apoyo efectivas.

El lema oficial establecido para el periodo de **2024 a 2026** es **"Cambiar la narrativa sobre el suicidio"**. Esta consigna funciona como un llamado global a derribar barreras culturales, iniciar conversaciones abiertas y transformar la forma en que percibimos la salud mental, transitando de una cultura de silencio e incomprensión a una de cuidado y empatía colectiva.

Señales de alerta clave

Prestar atención al entorno puede salvar vidas. Las conductas que ameritan atención inmediata incluyen:

- **Aislamiento social:** Alejarse repentinamente de familiares, amigos o actividades habituales.
- **Expresiones de desesperanza:** Comentarios recurrentes sobre sentirse una carga, no tener un propósito o manifestar deseos explícitos de desaparecer.
- **Cambios drásticos de humor:** Pasar de una profunda tristeza o irritabilidad a una calma repentina e inusual.
- **Despedidas o regalar pertenencias:** Organizar asuntos financieros o regalar objetos de valor emocional sin un motivo aparente.

¿Cómo actuar y brindar apoyo?

- **Escuchar sin juzgar:** Permite que la persona se exprese de manera abierta sin minimizar su dolor, evitar reproches o emitir opiniones morales.
- **Preguntar directamente:** Hablar sobre el suicidio con respeto y claridad disminuye la tensión y abre canales de comunicación, rompiendo el mito de que "provoca" el acto.
- **Limitar el acceso a medios:** Si el riesgo es alto, aleja de forma segura cualquier objeto potencialmente peligroso.
- **Buscar ayuda profesional:** Acompaña a la persona a recibir asesoría psicológica o comunícate con canales médicos especializados.

https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648919-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-minsa-explica-cuales-son-las-senales-de-alerta-para-identificar-conductas-suicidas

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°39- 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 trasmiten por agua o alimentos con contaminación fecal.

Además, indica que la infección es más frecuente en zonas donde hay escasez de agua limpia para beber, cocinar o lavar; así mismo las EDA pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar (1) El CDC destaca que existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las EDA persistentes que pueden durar más de 14 días. Los niños menores de 1 año son afectados por la EDA en menor proporción, ya que hasta la misma fecha se registró 3111 casos, que representa el 7,4% del total a nivel nacional.

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

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

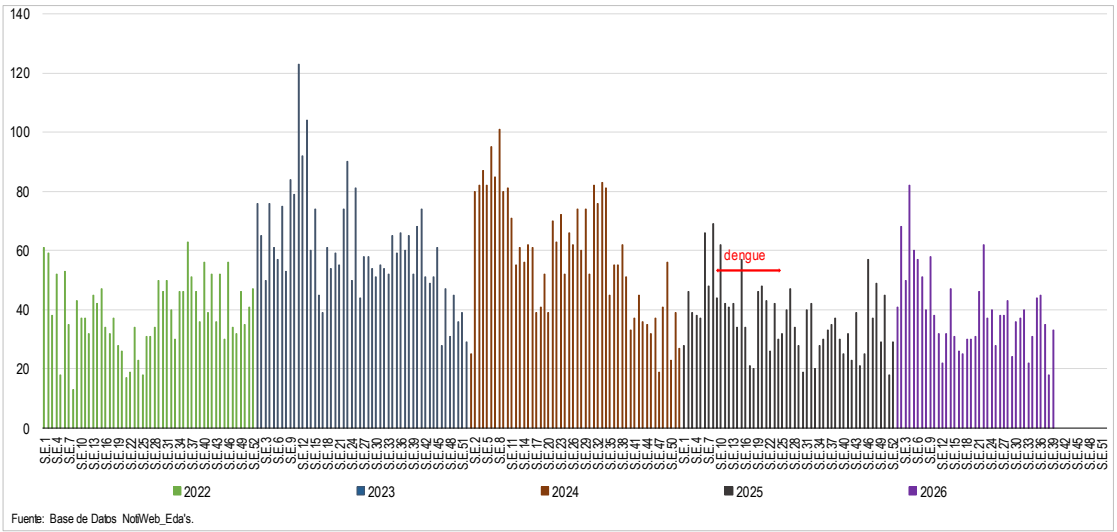
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (3)

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 39-2026, se han notificado 1548 episodios de EDAs a nivel local, 3.33% mayor en comparación al año 2025 (1498), 50.14% mayor en comparación al año 2024 (1031), 39.88% menor en comparación al año 2023 (2575); 4.98% mayor en comparación al año 2022 (1475) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 39 - 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) 39-2026, se notificó 33 episodios de EDAs, evidenciándose un incremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 100.00% y un 0.00% son por EDAs disentéricas; en menor de 1 año (18.18%) de 1 a 4 años (48.48%), de 5 a 11 años (12.12%), 12 a 17 años (6.06%), 18 a 29 años (9.09%), 30 a 59 años (3.03%), de 60 años a más (3.03%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA´s por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 39-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 39 - 2026								
	Men 1 a.	1 a. - 4 a.	5 a. - 11 a.	12 a. - 17 a.	18 a. - 29 a.	30 a. - 59 a.	60 a. a más	TOTAL	%
EDA ACUOSA	6	16	4	2	3	1	1	33	100.00%
EDA DISENTERICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
TOTAL EDA's	**6**	**16**	**4**	**2**	**3**	**1**	**1**	**33**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Del total de casos notificados por EDAs en el Hospital Regional Huacho el 97.22% son EDAs acuosas y el 2.64% son EDAs disentéricas; de estos casos son captados por emergencia (admisión) con un 49.19% seguido de emergencia (pediatría) con un 29.34% y el 1.55% en Hospitalización (pediatría).

Tabla 2

Casos notificados de Eda's, según Servicios atendidos hasta la S.E. Nº 39 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	742	21	763	49.19
EMERGENCIA	24	2	26	1.68
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	2	0	2	0.13
MEDICINA EMERG.	276	3	279	17.99
PEDIATRIA EMERG.	444	11	455	29.34
PEDIATRIA HOSP.	20	4	24	1.55
GINECO OBSTET. EMERG.	2		2	0.13
TOTAL GENERAL	**1508**	**41**	**1551**	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Tabla 3

Casos notificados de Eda's, según Servicios atendidos en la S.E. N° 39 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
MEDICINA EMERG.	4	0	4	12.12
PEDIATRIA EMERG.	29	0	29	87.88
PEDIATRIA HOSP.	0	0	0	0.00
GINECO OBSTET. EMERG.	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	**33**	**0**	**33**	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

En la S.E. N°39 se han notificado el 100.00% de EDAs acuosas y el 0.00% de EDAs disentéricas; con un 87.88% identificados en emergencia (pediatría), el 12.12% identificados en emergencia (medicina) y el 0.00% 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 hidratación es fundamental para definir la conducta terapéutica. Hasta la semana epidemiológica (SE) 39-2026, de los 1551 casos notificados el 84.85% (1316) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 15.15% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (12.64%) y C (2.51%).

Tabla 4

Casos de EDA´s según planes de tratamiento y grupo de edad. Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 39 2026

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo Etáreo								
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.	60 a más	Total	(%)
Sin deshidratación	A	203	439	189	72	154	197	62	1316	84.85
Con deshidratación	B	20	44	17	12	37	39	27	196	12.64
	C	12	17	7	1	1	1	0	39	2.51
Total		**235**	**500**	**213**	**85**	**192**	**237**	**89**	**1551**	**100**

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

El Hospital Regional Huacho atiende un promedio de 15 episodios de EDA por día, teniendo un acumulado de 1551 casos, de las cuales el 96.39% (1495) 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 3.61% (56) en el servicio de hospitalización debido a que requieren mayor estancia hospitalaria. (Tabla 5).

Tabla 5

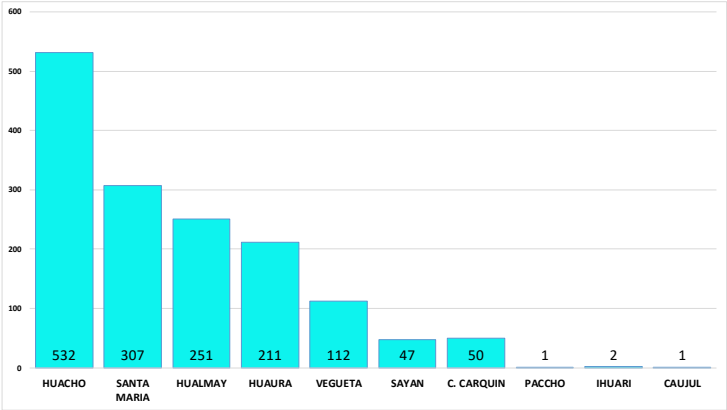
Casos por Eda´s según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 39 2026

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	1312	182	1	1495	96.39
HOSPITALIZACION	4	14	38	56	3.61
TOTAL	**1316**	**196**	**39**	**1551**	**100.00**

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Figura 3

Casos Notificados por EDA´s según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 39 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Las EDAs siguen siendo una de las primeras causas de morbilidad reportado en las atenciones del Hospital Regional Huacho, estos casos provienen de los diferentes distritos de procedencia que conforman la provincia Huaura Oyón. Hasta la SE. 39-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 27% (532), Sta. María 23% (307), Hualmay 17% (251), otros distritos 33% (424).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°39-2026

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)

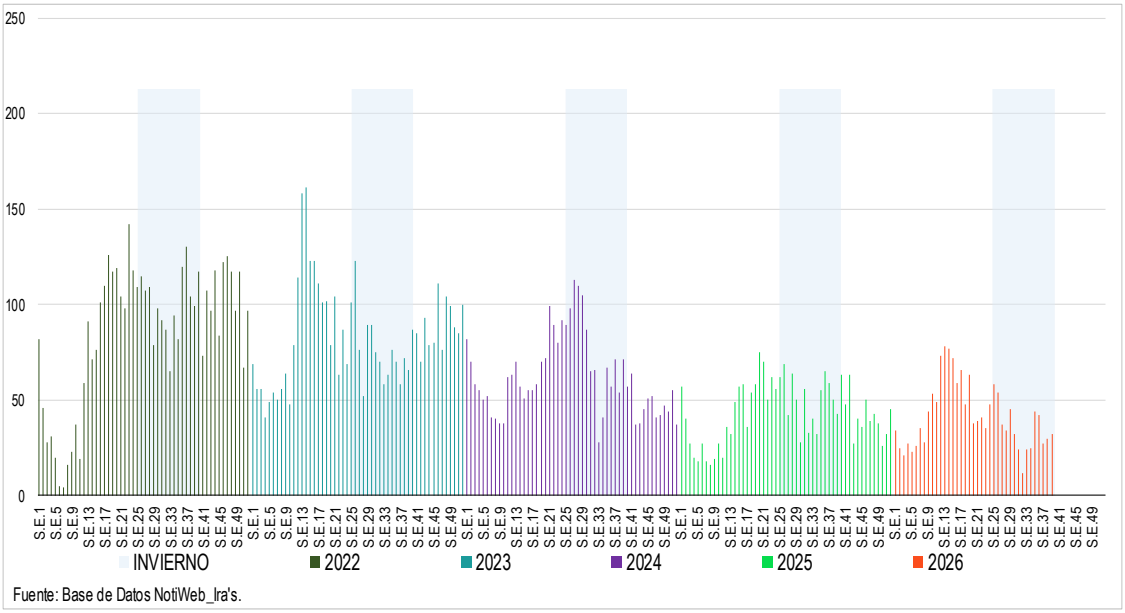
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como Mycoplasma pneumoniae. Muchos países realizan una vigilancia rutinaria 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) 39-2026, se han notificado 1622 episodios de IRA a nivel local, 6.24% mayor en comparación al año 2025 (1730), 38.04% menor en comparación al año 2024 (2619), 48.58% menor en comparación al año 2023 (3155); 48.22% menor en comparación al año 2022 (3133) 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° 39 - 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 en la S.E. N° 39 -2026

Variables	Caracteristicas	SE 38	SE 39	Acum. SE. 39	%
Edades	< 2m	2	0	86	5%
	2-11m	5	9	449	28%
	1-4 años	23	23	1087	67%
	Total	**30**	**32**	**1622**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 39-2026 tenemos 30 episodios de IRAs, evidenciándose un incremento del 6.66% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 39 de 1622 casos con un 67% (1087) en edades de 1 a 4 años, 28% (449) en menores de 2 a 11meses, 5% (86) en menores de 2 meses.

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 3155 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 57.30% y en comparación al año anterior se evidencia un decremento del 22.13%.

Tabla 2

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 - 2025 en el Hospital Hasta S.E. N° . 39 -2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	137	746	2250	3133
2023	128	809	2218	3155
2024	102	644	1873	2619
2025	90	470	1170	1730
2026	60	368	919	1347
Total	**517**	**3037**	**8430**	**11984**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital a la S.E. N° 39 -2026

Variables	Caracteristicas	SE. 38	SE. 39	Acum. SE. 39	%
	2-11m	0	0	2	6.90%
	1-4 años	0	0	17	58.62%
	5-9 años	0	0	3	10.34%
	10-19 años	0	0	1	3.45%
	20-59 años	0	0	0	0.00%
	60 a más	0	0	6	20.69%
	Total	**0**	**0**	**29**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 39-2026 no se notificaron episodios de neumonías, evidenciándose una estabilidad de casos en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 39 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.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos fue en el año 2022 (141); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (27.74%) y lo mayores de 60 años a más (37.92%).

Tabla 4

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho Hasta Semana Nº 39 -2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	6	42	13	7	23	50	141
2023	6	27	14	3	16	59	125
2024	12	28	19	5	11	52	127
2025	0	29	16	5	10	24	84
2026	2	13	3	1	0	5	24
Total	**26**	**139**	**65**	**21**	**60**	**190**	**501**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 5

Casos Notificados de Defunción de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital hasta la Semana Nº. 39 -2026

Años	<2m	2-11m	1-4 a.	5-9 a.	10-19 a.	20-59 a.	60 a más	Total
2022	0	0	0	0	2	8	23	33
2023	0	1	1	0	1	7	27	37
2024	0	0	0	0	0	0	10	10
2025	0	0	1	0	0	2	3	6
2026	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	1	2	0	3	17	65	88

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 2023 (37), evidenciándose un decremento en el 2026 del 94.59%, con un total de 88 defunciones.

En la SE. 39-2026 tenemos 8 episodios de SOB, evidenciándose un ligero incremento de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 39 - 2026 de 449 casos con un 74% (333) en menores de 2 años y 26% (116) en edades de 2 a 4 años.

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N°. 39 -2026

Variables	Caracteristicas	SE. 38	SE. 39	Acum. SE.	%
Edades	< 2 años	5	5	333	74%
	2-4 años	4	3	116	26%
	Total	9	8	449	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 7

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho hasta la semana Nº. 39 -2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	269	187	456
2023	591	257	848
2024	377	147	524
2025	349	185	534
2026	265	95	360
Total	1851	871	2722

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 812 donde se evidencia un incremento de casos en comparación a otros años, evidenciándose más casos en menores de 2 años (1787).

El total de casos de IRAs, Neumonías y SOB; tenemos un total de 2101 casos; el 77.20% (1622) son IRAs, el 1,38% (29) son neumonías y el 21.41% (442) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en pediatría (emergencia) con un 67.35% (1415), en el área de emergencia (admisión) con un 26.99% (567) y en hospitalización (pediatría) con un 3.19% (67), y en hospitalización (medicina) con un 0.19% (4).

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N° 39 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	523	1	43	567	26.99
EMERGENCIA	27	1	12	40	1.90
MEDICINA EMERG.	1	0	0	1	0.05
MEDICINA HOSP.	0	4	0	4	0.19
NEONATOLOGIA EMERG.	2	0	0	2	0.10
NEONATOLIA EMERG.	4	0	0	4	0.19
OBSTETRICIA EMERG.	0	1	0	1	0.05
PEDIATRIA EMERG.	1064	4	347	1415	67.35
PEDIATRIA HOSP.	1	18	48	67	3.19
TOTAL GENERAL	1622	29	450	2101	100

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°39 -2026

Hospital Regional Huacho

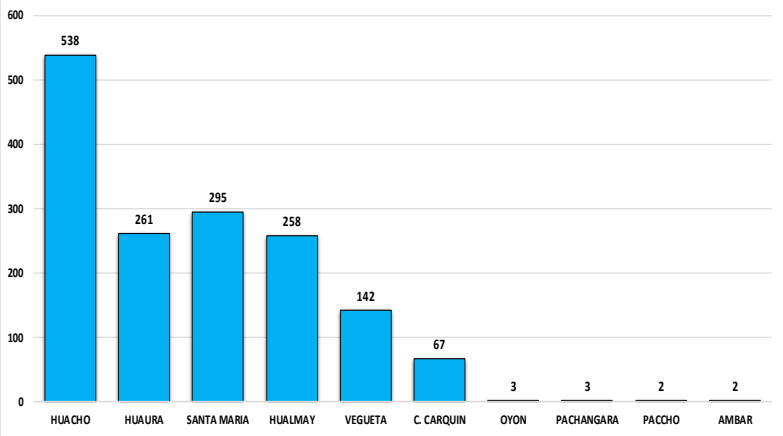
SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	0	0	0	0	0.00
EMERGENCIA	0	0	0	0	0.00
MEDICINA EMERG.	0	0	0	0	0.00
MEDICINA HOSP.	0	0	0	0	0.00
NEONATOLOGIA EMERG.	0	0	0	0	0.00
PEDIATRIA EMERG.	32	0	8	40	100.00
PEDIATRIA HOSP.	0	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	**32**	**0**	**8**	**40**	100.00

En la S.E. N°39; tenemos un total de 38 casos; el 80.00% (32) son IRAs, el 0.00% (0) son neumonías y el 20.00% (8) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en emergencia (pediatría) con un 100.00% (40), 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. 39-2026, 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° 39 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME FEBRIL
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°39 - 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)

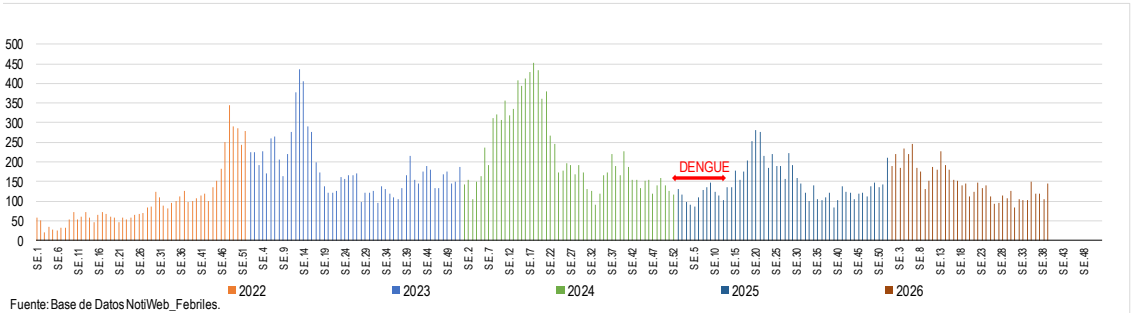
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la Implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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:

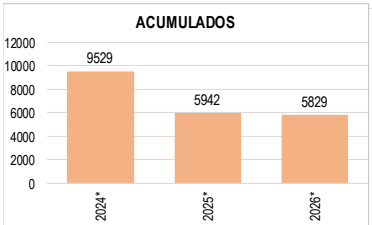
En la S.E. N°39-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 145 episodios febriles, haciendo un acumulado de 5826. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (5942) con un decremento del 1.95%, en el 2024 (9529) con un 38.86% menor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°38 con la 39-2026 se evidencia un decremento (38.02%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2025-2026) se evidencia un incremento de (72.61%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

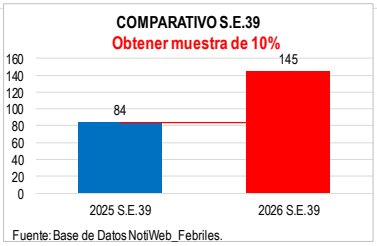
Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiologicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 39 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



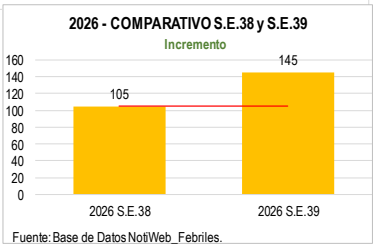
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.



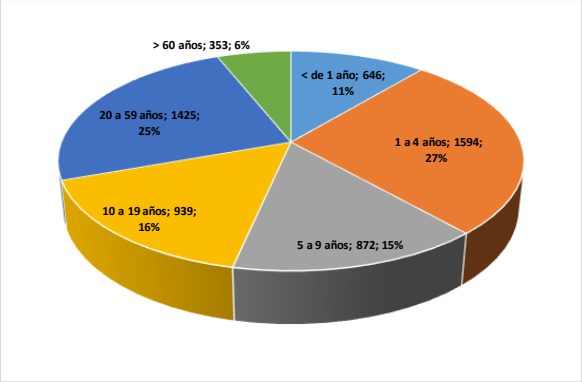
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

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 27% (1594 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 25% (1425 casos), el grupo de 5 a 9a con 15% (872% casos); el grupo de 10 a 19a con 16% (939 casos); el grupo menor 1a con 11% (646 casos) y el grupo de 60 a más con 6% (353 casos).

Figura 2

Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 39 - 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° 39- 2026

SERVICIO	Grupo Etáreo							
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas	Total General	(%)
CENTRO QUIRURGICO HOSP.	0	1	0	0	0	0	1	0.02%
CIRUGIA EMERG.	0	0	1	1	8	2	12	0.21%
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	0.23%
GINECO OBST HOSP	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
MEDICINA EMERG.	311	810	441	638	1289	311	3800	67.70%
MEDICINA HOSP.	0	0	0	0	7	6	13	0.23%
NEONATOLOGIA EMERG.	7	0	0	0	0	0	7	0.12%
NEONATOLOGIA HOSP.	1	0	0	0	0	0	1	0.02%
PEDIATRIA EMERG.	285	706	377	239	27	8	1642	29.25%
PEDIATRIA HOSP.	3	4	1	2	0	1	11	0.20%
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	2	0	1	3	0.05%
EMERGENCIA	10	20	13	9	15	5	72	1.28%
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	0	0	0	5	16	0	21	0.37%
OBSERVACION DE MUJERES EMERG.	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
CIRUGIA EMERGENCIA	0	0	0	0	0	1	1	0.02%
OTROS EMERG.	0	0	0	0	0	2	2	0.04%
GINECO OBST. EMERG.	0	0	0	1	3	0	4	0.07%
CONSULT. PEDIATRIA	0	1	0	0	0	0	1	0.02%
CIRUGIA EMERG,	0	0	0	1	0	0	1	0.02%
GINECO OBST. HOSP.	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
Total General	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5613**	**100%**

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Los casos de febriles captados en emergencia es un total de 145 casos; siendo el 67.2% (71 casos) captados en el área emergencia (pediatría), el 28.9957% (30 casos) captados en el área de emergencia (medicina), el 0.95% (2 caso) identificados en ginecoobstetricia. El grupo etario más afectado es el de 1 a 4 con un 26.66%

Tabla 2

Casos notificados de Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho S.E. N° 39 - 2026

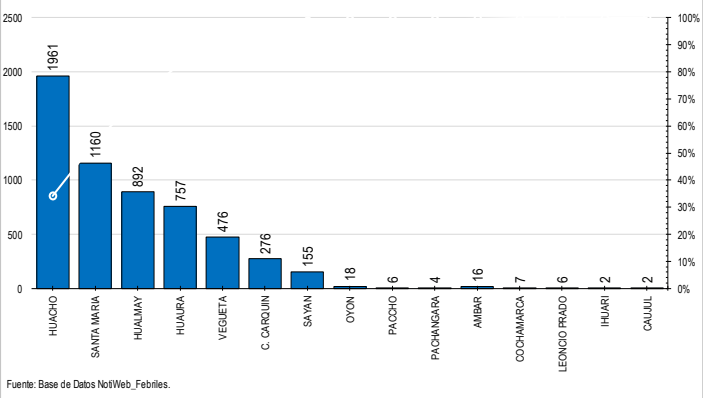
SERVICIO	Grupo Etáreo							
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas	Total General	(%)
MEDICINA EMERG.	0	0	1	10	16	2	29	20.00%
PEDIATRIA EMERG.	21	42	34	14	0	1	112	77.24%
GINECO OBST. EMERG.	0	0	0	1	1	0	2	1.38%
CIRUGIA EMERG,	0	0	0	1	0	0	1	0.69%
GINECO OBST. HOSP.	0	0	0	0	1	0	1	0.69%
UCIN	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Total General	**21**	**42**	**35**	**26**	**18**	**3**	**145**	**100%**

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho, los episodios de febriles acumulados a la S.E. N°39-2026 corresponden en mayor proporción a la población proveniente de los distritos de Huacho (40%), Santa María (20%), Hualmay (16%) y otros distritos (27%).

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 39 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°39 - 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 trasmisión 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. 39 se han registrados 09 casos. Por curso de vida el más afectado es del adulto (06) con un 66.7 % y la etapa adolescente (02) con un 28.6%. No se registraron defunciones. Según género tenemos 6 casos en el sexo femenino.

Tabla 1
Casos de dengue Confirmados por curso se vida y sexo, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N°39

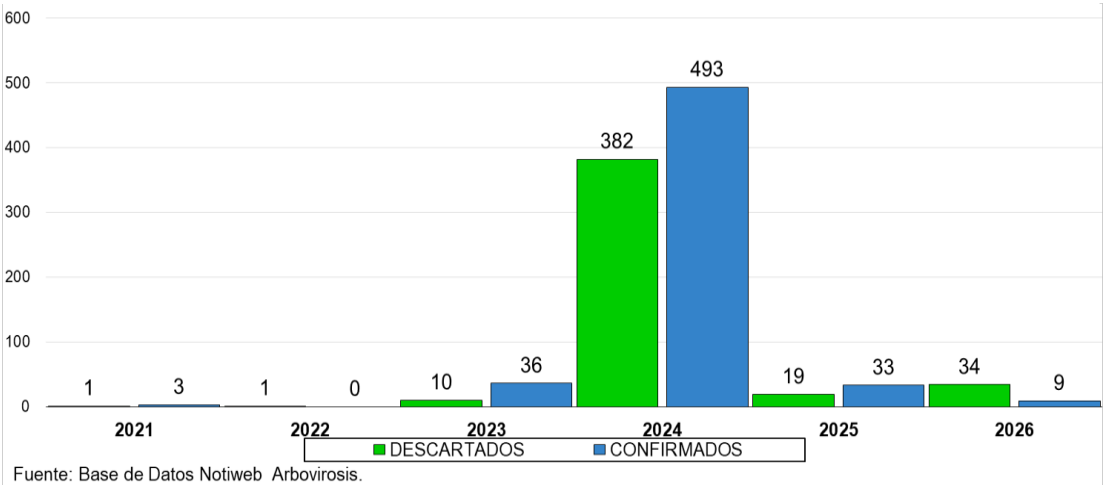
Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%	Tasa de Letalidad
NIÑO 0 - 11 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	1	1	2	22.2%	0.00
JOVEN 18 - 29 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADULTO 30 - 59 AÑOS	2	4	6	66.7%	0.00
60 AÑOS A MÁS	0	1	1	11.1%	0.00
TOTAL	**3**	**6**	**9**	**100.0%**	**0.00**

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 95.08% en comparación al año 2024; siendo 09 casos confirmados hasta la S.E.39.

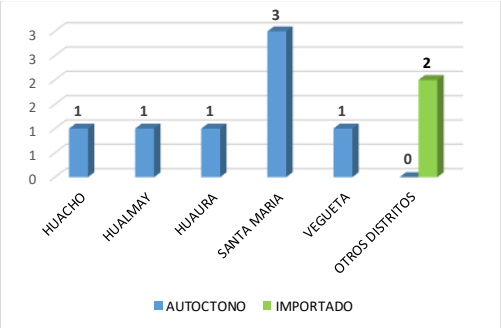
Figura 1
Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N°39



Fuente: Base de Datos Notiweb Arbovirosis.

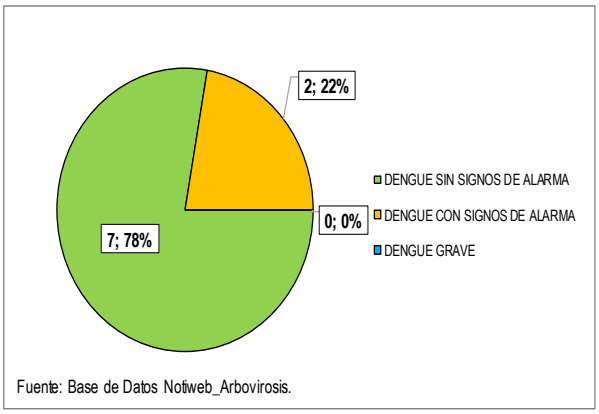
Hasta la SE N°39 - 2026 se ha reportado 09 casos de dengue atendido en el Hospital Regional de Huacho; según su clasificación y su procedencia se notificó 02 casos importado procedente de Juanjuí, Pachacamilla y 03 caso del autóctono del distrito de Santa María, 01 caso de Huacho, 01 caso de Hualmay, 01 caso de Vegueta, 01 caso de Huaura

Figura 2
Clasificación de casos de Dengue según procedencia, Autóctono e importado, Hospital Regional Huacho periodo 2026 hasta S.E. N°39



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Figura 2
Casos de Dengue según diagnósticos de tipo de dengue, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N°39



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Hasta la SE N°38-2026 se han reportado 09 caso de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; siendo el 22% (02) dengue con signos de alarma y el 78% (07) dengue sin signos de alarma.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°39 - 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. 39-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 34.4% (141), Sta. María 20.7% (85), Hualmay 18.8% (77), Huaura 12.4% (51), Vegueta 7.8% (32), Carquín 4.1% (17), Sayán 1.0% (4), Oyón 0.2% (1).

Tabla 1

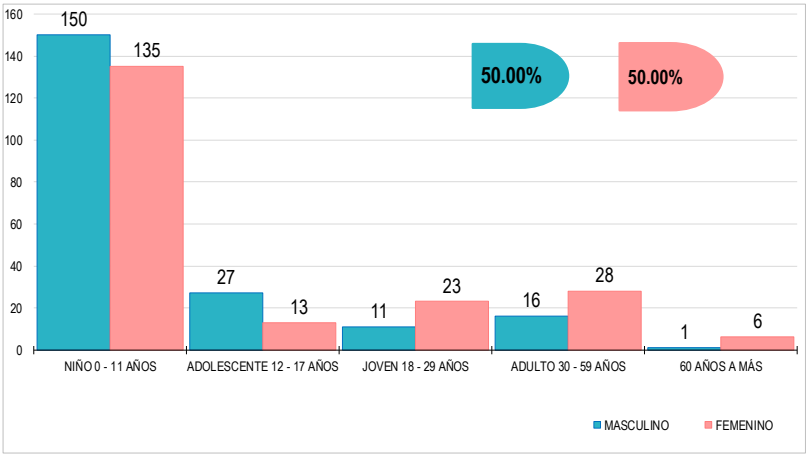
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 39 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	141	34.4%
Hualmay	77	18.8%
Sayan	4	1.0%
Huaura	51	12.4%
Santa Maria	85	20.7%
Vegueta	32	7.8%
C. Carquin	17	4.1%
Oyón	1	0.2%
Otros distritos	2	0.5%
Total	**410**	**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° 39- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

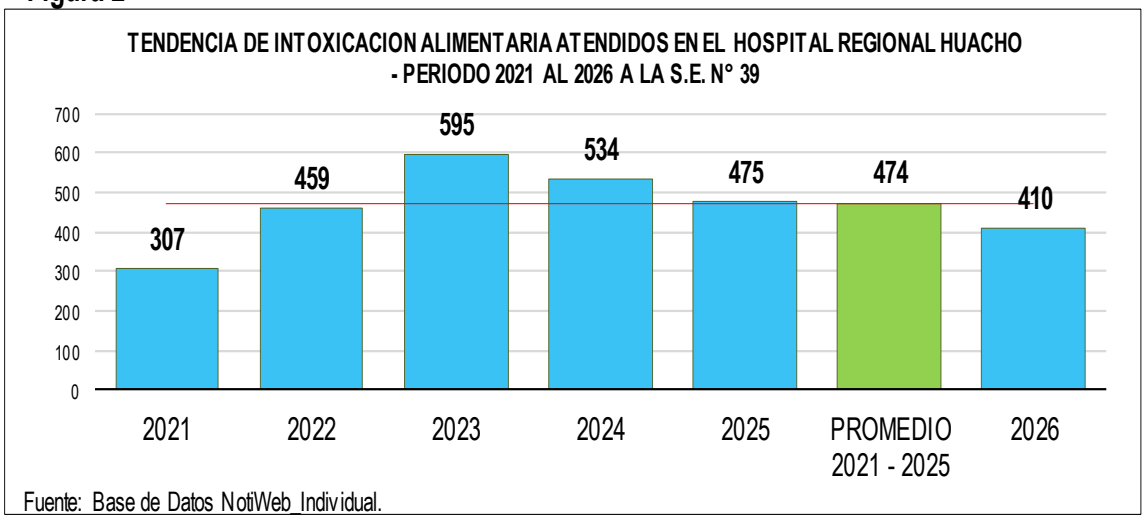
De los casos notificados hasta la SE N°39-2026, según edad y sexo son 410 casos. De las cuales se han presentado en el sexo femenino (50.00%) y el sexo masculino (50.50%), evidenciándose más casos en el curso de vida en niños de 0 a 11 años que fueron más afectados.

(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°39-2026 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 474 casos; se evidencia un decremento del 13.50% en el año 2026, en comparación con el promedio de los años 2021-2025.

Figura 2



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR MORDEDURAS CANINAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°39 - 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°39-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 414 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho 183 con un 44.2%, 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.

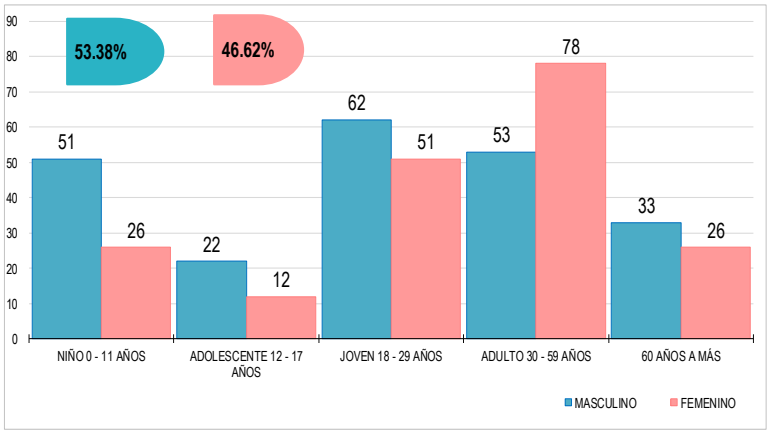
Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. Nº 39 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	183	44.2%
Hualmay	69	16.7%
Huaura	39	9.4%
Santa Maria	77	18.6%
Vegueta	19	4.6%
C. Carquin	15	3.6%
Sayan	6	1.4%
Oyón	1	0.2%
Leoncio Prado	2	0.5%
Checras	1	0.2%
Otros distritos	2	0.5%
Total	**414**	**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° 39



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°39-2026 corresponde a 414 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (53.38%), y el sexo femenino (46.62%). 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 39 se han notificado 436 casos; siendo mordeduras caninas 414 casos (94.95%); mordeduras de gato 15 casos (3.44%); mordeduras de ratas 6 caso (1.38%); mordedura de mono 1 caso (0.23%)

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 39

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	414	94.95%
Mordedura de Gato	15	3.44%
Mordedura de Rata	6	1.38%
Mordera de Mono	1	0.23%
Total	**436**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°39 - 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)

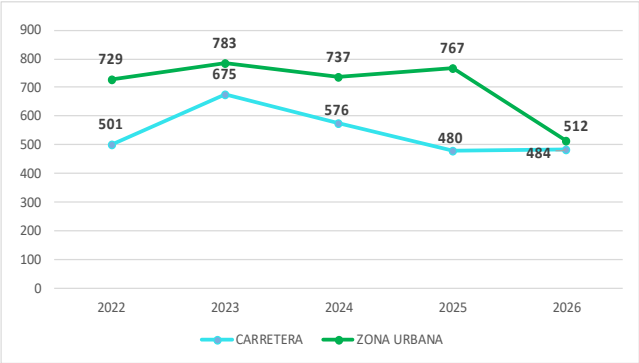
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°39-2026 es de 996 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 512 accidentados por tránsito, y 484 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 22.85% menor en comparación al año 2025 (1247); 7.76% menor en comparación al año 2024 (1043); 34.06% menor en comparación al año 2023 (1459); 21.78% 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° 39



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Tabla 1

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 39

	Casos	%
Huacho	301	30.22%
Hualmay	110	11.04%
Sayan	79	7.93%
Huaura	99	9.94%
C. Carquin	16	1.61%
Santa María	197	19.78%
Vegueta	103	10.34%
Ambar	17	1.71%
Oyón	7	0.70%
Caujul	1	0.10%
Paccho	1	0.10%
Pachangara	2	0.20%
Santa Leonor	1	0.10%
Otros Distritos	62	6.22%
Total	**996**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

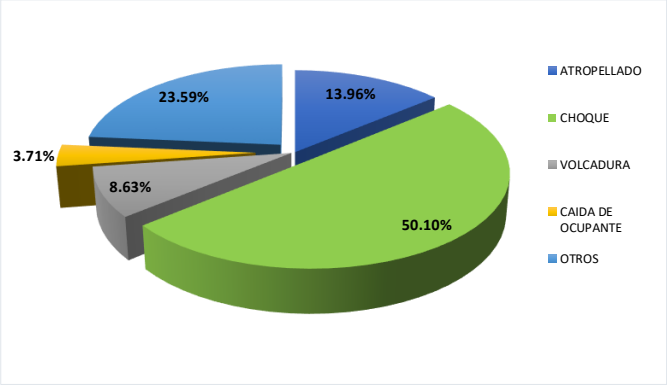
Hasta la S.E. N°39-2026 los casos notificados fueron de 996; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (301), Sta. María (197), Hualmay (110), Vegueta (103), Sayán (79), Huaura (99), Ámbar (17), Carquín (16) y de otros distritos fuera 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).

Según los tipos de accidentes durante el año 2026 en la SE 39, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 50.10% por choque; un 13.96% ocasionado por atropello; 8.63% por volcadura; 3.71% por caída de ocupante y 23.59% otros tipos.

Figura 2

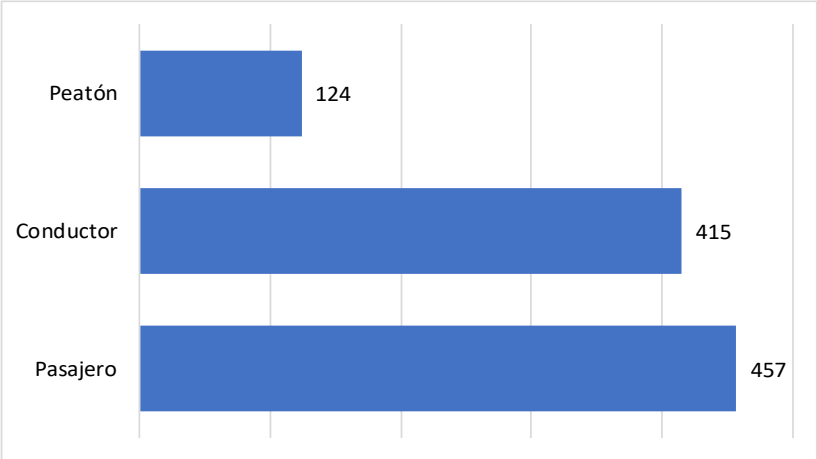
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 39



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 39



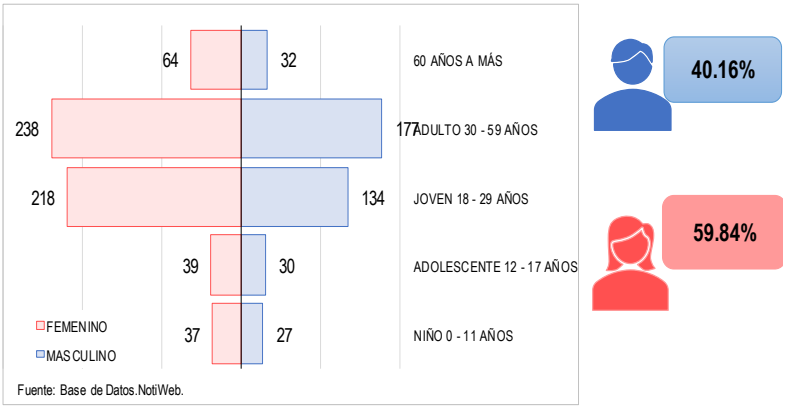
Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 39; el 45.88% son pasajeros (457), 41.66% conductor (415), 12.44% peatón (124).

Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsitos son los de sexo masculino con un 40.16% (400); el sexo femenino con un 59.84% (596) 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 4

Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 39

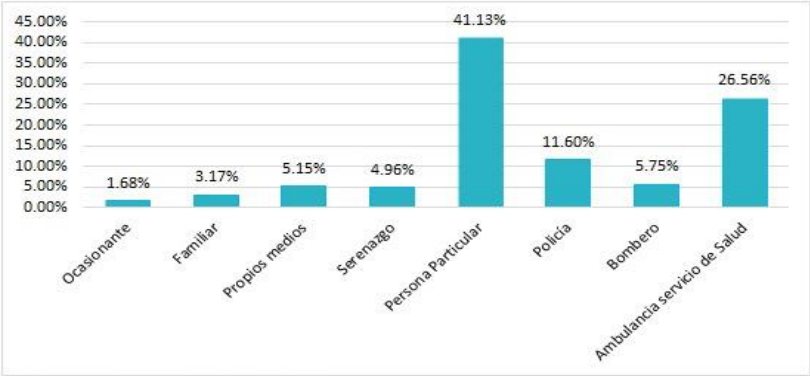


Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Los lesionados por accidentes de tránsitos son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (41.13%), ambulancia (26.56%), policía (11.60%), familiar (3.17%), serenazgo (4.96%), bomberos (5.75%), ocasionante (1.68%), propios medios (5.15%).

Figura 5

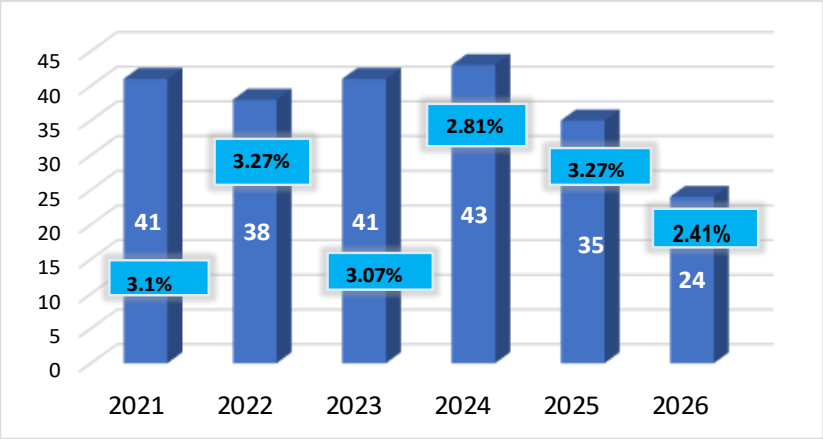
Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 39



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 39



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsitos, durante la semana epidemiológica 39-2026; 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 2.41% (24) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°39 - 2026

I.Antecedentes.

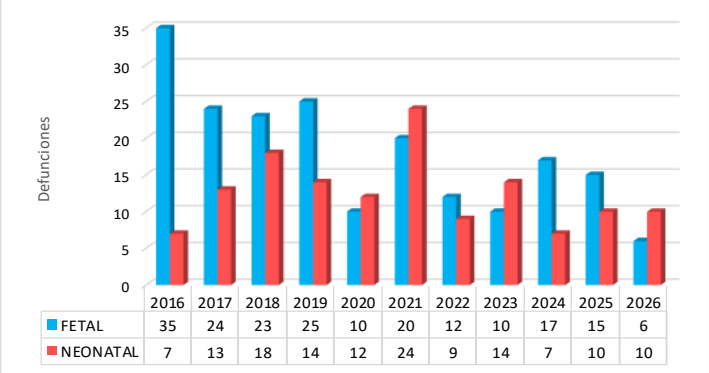
El primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia del niño; en ese contexto, 2,3 millones de recién nacidos murieron en 2022. Las muertes neonatales han disminuido en un 44% desde el año 2000. En 2022, el África subsahariana representó el 57% (2,8 (2,5-3,3) millones) de todas las 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 continúa 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)

II.Análisis de la situación.

Hasta la SE N°39-2026 se notificaron 16 defunción de las cuales 37.50% (6) corresponden a defunciones fetales, 62.50% (10) muertes neonatales, el 25.00% procedente del distrito de Huacho, 6.25% procedente del distrito de Hualmay, el 18.75% procedente del distrito de Sayán, el 12.50 % procedente de los distritos de Huaura-Carquín, respectivamente.

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 39

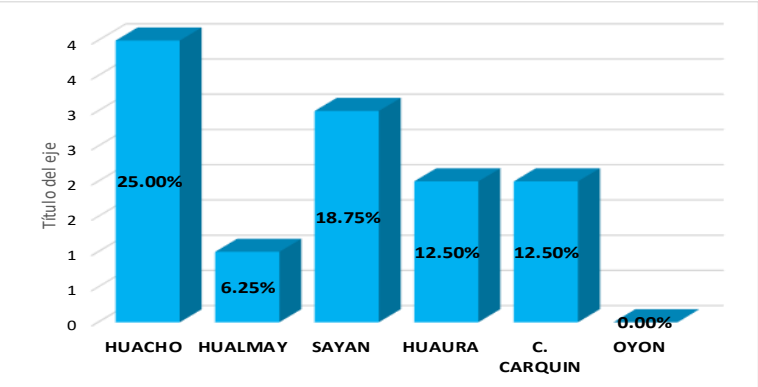


	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
FETAL	35	24	23	25	10	20	12	10	17	15	6
NEONATAL	7	13	18	14	12	24	9	14	7	10	10

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° 39

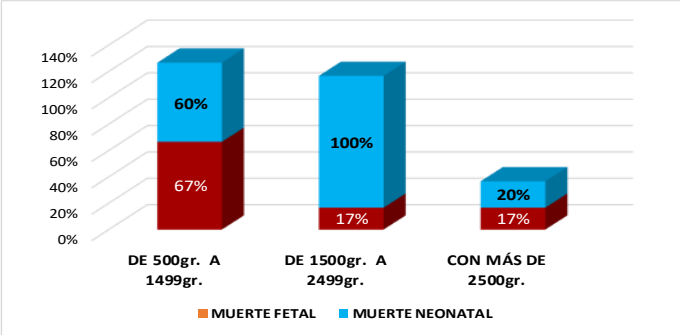


Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

(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° 39



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

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 37.5% (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 31.3% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial entre el primer y séptimo día de nacido.
- EL 18.8% 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° 39

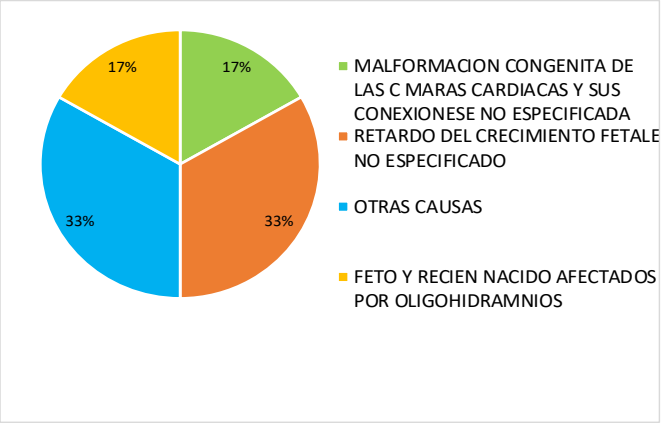
PESO EN GRAMOS (gr.)	MUERTE FETAL				MUERTE NEONATAL					
	ANTES DEL PARTO		DURANTE EL PARTO		MEN. 24 HORAS		DE 1 A 7 DÍAS		DE 8 A 28 DÍAS	
	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%
DE 500gr. A 1499gr.	4	25.0%	0	0.0%	2	12.5%	3	18.8%	1	6.3%
DE 1500gr. A 2499gr.	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	6	37.5%	0	0.0%	2	12.5%	5	31.3%	3	18.8%

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

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

Figura 5

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 39-2026



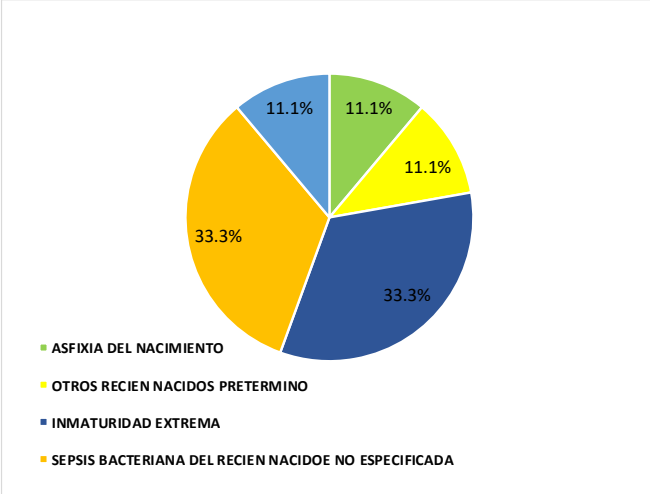
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. Nº39, las causas de muertes fetales fueron 33% por otras causas y retardo del crecimiento fetal no especificado, 17% feto-recién nacido afectados por oligohidramnios, y malformación congénita cardiacas y su conexión no especificados.

El acumulado de casos hasta la SE. Nº39, las causas de muertes fetales fueron 33% por otras causas y retardo del crecimiento fetal no especificado, 17% feto-recién nacido afectados por oligohidramnios, y malformación congénita cardiacas y su conexión no especificados.

Figura 4

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 39-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°39 - 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°39-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°39- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.39							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	298	883	937	746	560	685	535	-21.90	20.05
	IRA (1a - 4a)	358	2250	2218	1873	1170	1574	1087	-30.94	40.75
	IRA (Men. 5a)	656	3133	3155	2619	1730	2259	1622	-28.20	60.80
	Neumonia (Men. 5a)	11	48	33	40	29	32	19	-40.63	0.71
	Neumonia (May. 5a)	0	0	0	87	55	28	4	-85.71	0.15
	Neumonia Grave < 5a	3	0	0	0	1	1	0	0.00	-
	Covid-19**	3637	5370	188	23	7	1845	-	0.00	0.00
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	EDA (Men. 1a)	216	211	270	262	178	227	220	-3.08	8.25
	EDA (1a - 4a)	439	535	788	771	479	602	484	-19.60	18.14
	EDA (Men. 5a)	655	746	1058	1033	657	830	704	-15.18	26.39
	EDA (5a - más)	427	734	1472	1537	841	1002	844	-15.77	31.64
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	307	459	595	534	475	474	410	-13.50	15.37
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	3	2	2	24	15	9	2	-77.78	0.07
	Brucelosis	0	0	1	2	1	1	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	3	5	6	3	3	0	0.00	-
	Dengue	3	0	35	493	33	113	9	-92.04	0.34
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	1	0	1	100.00	0.04
	Bartonelosis Eruptiva	0	0	0	2	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Leptospirosis	1	0	0	11	3	3	2	-33.33	0.07
	Hidatidosis	2	3	7	4	3	4	2	-50.00	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 EPIDEMIOLÓGICA Nº.39							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	10	13	20	4	10	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	2	7	5	7	2	5	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	4	2	5	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 Recaida**	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	19	60	48	7	9	29	3	-89.66	0.11
	Conjuntivitis Viral	32	37	21	88	35	43	12	-72.09	0.45
	Hepatitis B	5	1	2	3	0	2	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	603	674	763	649	647	667	666	-0.15	24.96
	Accidentados por Tránsito.	895	911	1060	1054	926	969	966	-0.31	36.21
	Intox. por Plaguicidas	4	9	4	2	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	20	22	34	16	31	25	33	32.00	1.24
	Intox. por Rodenticidas	9	7	5	7	1	6	1	-83.33	0.04

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 Nº.39							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	1	5	12	9	6	4	-33.33	0.15
	Mordedura Canina	186	292	433	421	418	350	414	18.29	15.52
	Ofidismo	0	3	1	1	2	1	2	100.00	0.07
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)	7	3	2	2	0	3	1	-66.67	0.04
	Muerte Neonatal	1	0	3	3	7	3	8	166.67	0.30
	Muerte Perinatal	29	14	16	17	12	18	8	-55.56	0.30
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	6	1	4	1	-75.00	0.04
	Varicela sin Complicaciones	4	24	6	15	6	11	9	-18.18	0.34
	Varicela con Complicaciones	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	3	1	3	200.00	0.11
	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

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

T.I.A. x 10 000 Hab.

Riesgo Alto

BOLETIN

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

AREA DE EPIDEMIOLOGÍA

SETIEMBRE-2026

Boletín Epidemiológico de la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer
Hospital Regional Huacho
SETIEMBRE - 2026

En la región de las Américas, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, y es una base importante de las desigualdades en salud.

Se estima que 4,2 millones de personas fueron diagnosticadas en 2022 y 1,4 millones murieron por cáncer.

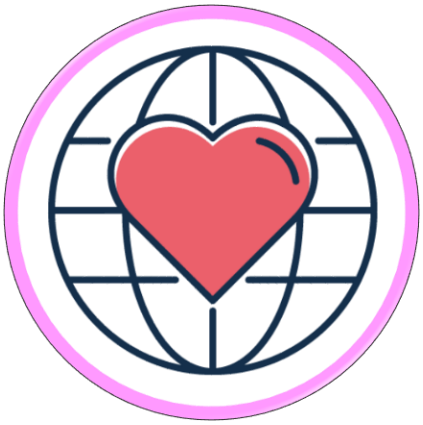
Aproximadamente, el 54% de los nuevos casos de cáncer y el 45,1% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas.

A nivel mundial, se estima que hubo 19,9 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades.

Se prevée que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2044, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 59,3%, lo que significa aproximadamente 6,7 millones de personas para 2045 en la Región de las Américas.

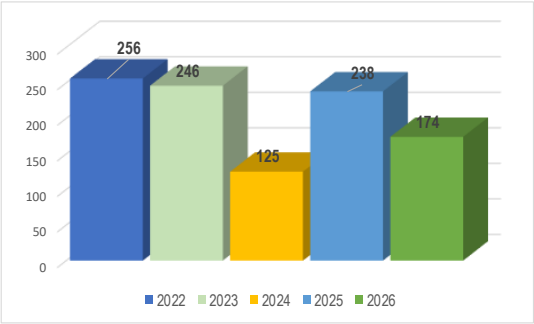
La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú fue establecida por la Dirección General de Epidemiología del MINSA el año 2006, con el propósito de conocer el comportamiento epidemiológico del cáncer en nuestro país y brindar información para el desarrollo de intervenciones destinadas a reducir su incidencia y mortalidad. Los casos notificados de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer comprenden la información de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) a cargo de las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental de los hospitales notificantes. Para el caso de los hospitales notificantes, la notificación de casos se realiza a partir de las Fichas de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.



Fuente: OPS- https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos

VIGILANCIA DE REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER

Tendencia de casos notificados de Cáncer hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Para el periodo del mes de Enero-Setiembre del año 2026 se han registrado 174 casos en la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer. El año con mayor número de registros fue el año 2022 con 256 casos de registros hospitalarios.

Comparando la tendencia de casos acumulados notificados en los años anteriores se observa que en el año 2022 se ha notificado mayor número de casos de cáncer con 256 casos donde el diagnostico topográfico con mayor notificación fue cáncer de piel; seguido del año 2023 (246 de casos y su diagnóstico topográfico con mayor notificación cáncer de piel), el año 2025 (238 casos), el año 2024 (125 casos) ; y el año 2021 (240 casos) donde el diagnostico topográfico con mayor notificación es cáncer de estómago. En el año 2026 se tiene hasta mes de Setiembre 174 casos reportados en la vigilancia de registro hospitalarios de cáncer donde el diagnostico topográfico con mayor notificación es cáncer de piel, estómago y glándula tiroide.

Tendencia y Tasa de Variación de casos de Cáncer según criterio clínico periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026, Hospital Regional Huacho.

DIAGNOSTICO TOPOGRÁFICO	CANCER							TOTAL
	2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026	
MAMA	22	16	30	11	27	21	18	124
CUELLO UTERINO	20	34	32	11	18	23	14	129
ESTÓMAGO	22	17	32	17	14	20	19	121
GLÁNDULA TIROIDES	14	17	12	14	18	15	19	94
PIEL	18	49	37	20	36	32	35	195
VESÍCULA BILIAR	12	8	2	3	3	6	1	29
RECTO	8	6	6	5	4	6	7	36
COLON	8	10	9	6	15	10	9	57
OTROS TIPOS DE CANCER	116	99	86	38	103	88	52	494
FALLECIDOS	62	39	25	28	17	34	5	176
TOTAL DE TIPOS DE CANCER HRH	**240**	**256**	**246**	**125**	**238**	**221**	**174**	**1279**

Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Casos notificados de Cáncer según lugar de procedencia periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026 Hospital Regional Huacho

PROVINCIA / DISTRITOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
HUACHO	90	83	59	35	64	40	371
HUALMAY	18	28	53	22	35	29	185
SAYAN	12	17	10	5	19	12	75
HUAURA	28	38	28	7	30	21	152
SANTA MARIA	58	44	51	30	40	37	260
VEGUETA	12	16	20	11	29	15	103
C. CARQUIN	4	6	4	1	3	5	23
AMBAR	0	4	0	1	1	1	7
LEONCIO PRADO	2	2	0	1	0	1	6
PACCHO	0	0	2	0	0	0	2
SANTA LEONOR	0	0	0	0	0	0	0
CHECRAS	0	0	2	1	0	0	3
OYON	0	0	4	0	1	1	6
PACHANGARA	0	0	0	2	2	0	4
NAVAN	0	0	0	0	0	0	0
COCHAMARCA	0	0	0	1	2	1	4
ANDAJES	0	0	0	0	0	0	0
CAUJUL	0	0	0	0	0	0	0
IHUARI	0	2	0	0	1	0	3
OTROS DISTRITOS	16	16	13	8	11	11	75
TOTAL DE CANCER HRH	**240**	**256**	**246**	**125**	**238**	**174**	**1279**

Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

De acuerdo al acumulo de los casos de los años anteriores según su lugar de procedencia con mayor número de afectado es el distrito de Huacho con 90 casos (2021), 83 casos (2022), 64 casos (2025), 59 casos (2023),35 casos (2024), seguido del distrito de Santa María 58 casos (2021), 51 casos (2023), 44 casos (2022), 40 casos (2025), 30 casos (2024).

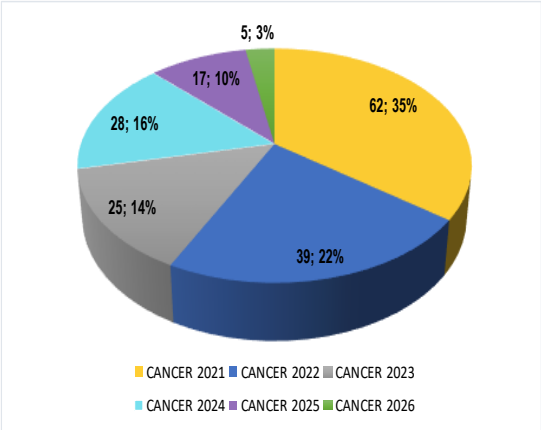
En relación al estadio clínico de los pacientes notificados en la vigilancia de registro hospitalario de cáncer en los años anteriores tenemos que con mayor número de casos notificados en estadio IV en el año 2021,2022,2023,2025, en el año 2024 mayores casos notificados en el estadio II y en el año 2026 estadio I.

Casos de Cáncer según estadio clínico periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026 Hospital Regional Huacho

ESTADIO CLÍNICO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%
0	0	8	4	3	9	2	26	6.48%
I	2	10	10	4	16	17	59	14.71%
IB	0	2	0	0	0	3	5	1.25%
II	0	16	9	25	23	11	84	20.95%
IIA	0	2	0	0	0	3	5	1.25%
IIB	0	4	0	0	1	2	7	1.75%
III	0	18	10	19	19	11	77	19.20%
IIIB	0	2	0	1	4	1	8	2.00%
IV	14	49	15	14	26	12	130	32.42%
TOTAL ESTADIO	**16**	**111**	**48**	**66**	**98**	**62**	**401**	**100.00%**

Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Casos noticados de Fallecidos por Cáncer Periodo 2021-2025, hasta Setiembre 2026, Hospital Regional Huacho

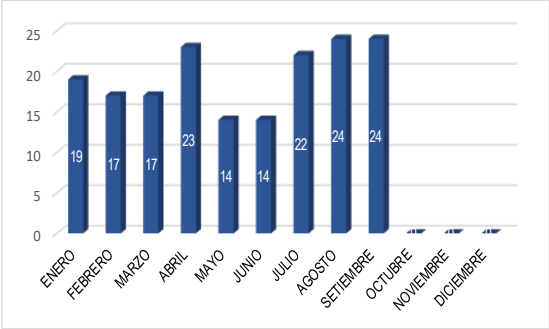


Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

De los casos notificados anteriormente en relación a los casos fallecidos tenemos que en el año con mayor número de fallecidos fue el año 2021 con 62 casos; seguido del año 2022 con 39 casos, el año 2024 con 28 casos, el año 2023 con 24 casos, el año 2025 con 17 casos y el año 2026 con 5 caso fallecido.

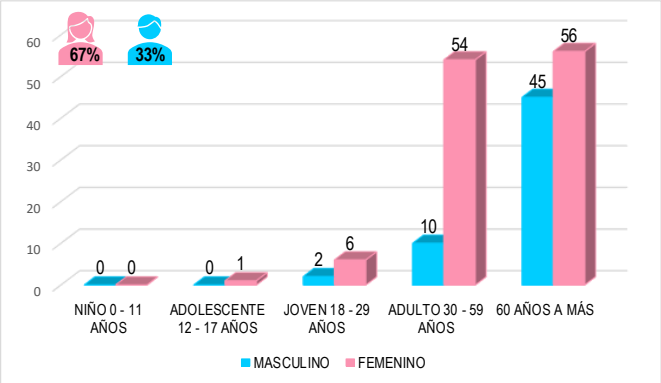
En relación a los casos Notificados en la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer en el año 2026 se Observa que en el Mes de Setiembre se ha notificado 24 casos.

Casos notificados de Cáncer, Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Distribución de casos de Cáncer por curso de vida y sexo hasta Setiembre 2026 Hospital Regional Huacho.

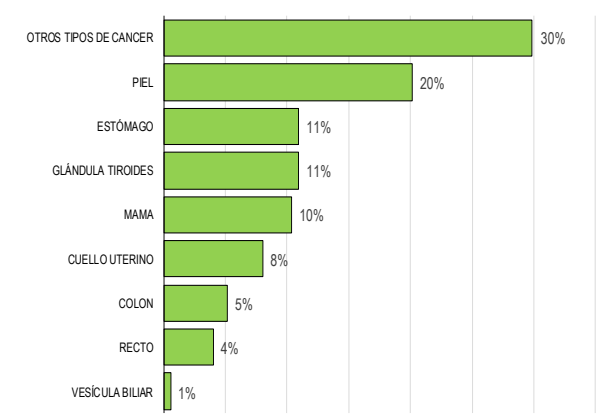


Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Según la pirámide poblacional los casos Notificados en la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer hasta el mes de Setiembre se tienen que la mayor tendencia de afectación en el sexo femenino 67% (117 casos) y el 33% (57 casos) corresponde al sexo masculino.

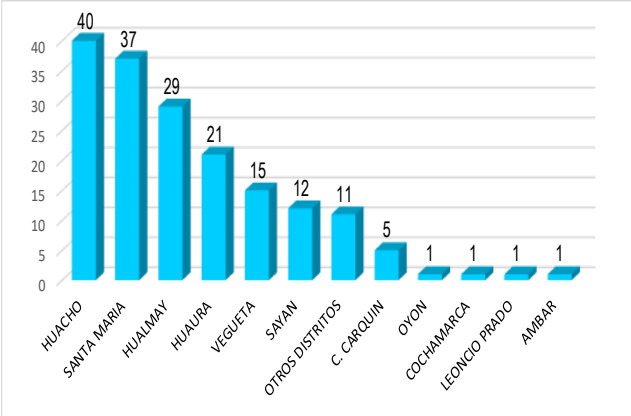
Del total de casos Notificados en la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer hasta el Mes de Setiembre en relación a la localización Topográfica del Cáncer tenemos: Piel 20%, Estomago-Glándula Tiroides 11%, Mama 10%, Cuello uterino 8%, Colon 5 %, Recto 4%, vesícula biliar 1% y un 30% considerado otros canceres como son cáncer de próstata, pulmón, ovario, lengua, orofaríngeo, mandíbula.

Casos de Cáncer según diagnostico Topografico hasta Setiembre 2026- Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Casos notificados de Cáncer según lugar de procedencia, hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho



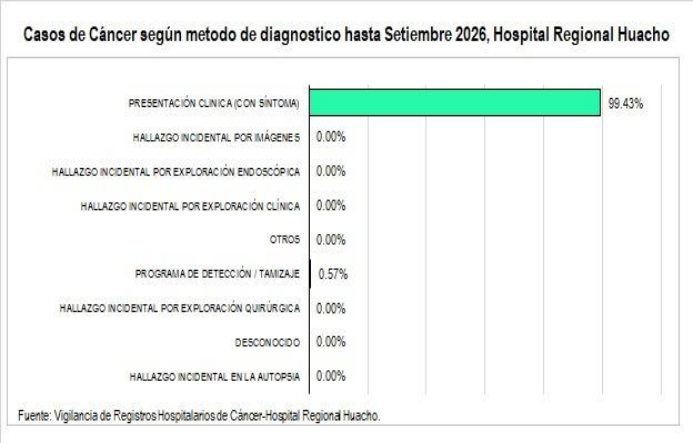
Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Considerando los casos Notificados en la Vigilancia de Registro Hospitalario de Cáncer hasta el Mes de Setiembre tenemos que el distrito de procedencia de los afectados por cáncer proviene del distrito de Huacho con 23% (40 casos), seguido de Santa María 21% (37 casos), Hualmay 17% (29 casos), Huaura 12% (21 casos), Vegueta 9% (15 casos), Sayán 7% (12 casos) ,otros distritos 6% (11 casos) , Carquin 3% (5 casos) y Cochamarca-Oyon-Leoncio Prado-Ambar 0.5%(1 caso).

Casos Notificados de Cáncer según diagnostico hasta Setiembre 2026 Hospital Regional Huacho

DIAGNOSTICO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TOTAL
MAMA	2	3	2	1	2	4	2	2	0	18
CUELLO UTERINO	2	2	1	2	1	1	2	3	0	14
ESTÓMAGO	5	0	1	5	1	1	5	0	1	19
GLÁNDULA TIROIDES	2	2	1	3	1	1	3	5	1	19
PIEL	1	3	3	4	4	6	3	3	8	35
VESÍCULA BILIAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
RECTO	0	2	0	0	2	0	0	2	1	7
COLON	1	1	1	2	0	0	1	2	1	9
OTROS TIPOS DE CANCER	6	4	7	6	3	1	6	7	12	52
TOTAL DE TIPOS DE CANCER HRH	**19**	**17**	**17**	**23**	**14**	**14**	**22**	**24**	**24**	**174**

En relación a la distribución de los casos según localización Topográfica hasta el Mes de Setiembre se observó que los casos registrados en la vigilancia de registro hospitalario de cáncer los más frecuente es cáncer de piel (35 casos), seguido estómago (19 casos),glándula tiroide(19 casos), mama (18 casos),cuello uterino (14 casos), colon (9 casos), recto (7 casos), vesícula biliar (1 caso) y otros canceres como próstata, pulmón, ovario, lengua, orofaríngeo, mandíbula (52 casos).



Según el método o la circunstancia en que se realiza el primer diagnóstico, esto significa la forma en que los casos accedieron a la atención médica hasta el mes de setiembre se observa que el 99% de los casos notificados acudieron por presentación clínica (con síntomas) y 1 % programa de detección de tamizaje.

Conforme a los casos notificados en la vigilancia de registro hospitalario de cáncer según base de diagnóstico se tiene hasta el mes de Setiembre que el 81% (141 casos) histología de tumor primario, seguido por imágenes el 13.2% (23 casos), endoscopia, colonoscopia el 2.3% (4 casos), citología o hematología lamina el 2.3% (4 casos) y examen bioquímico 1.1% (2 casos).

Casos de Cáncer según base de diagnostico hasta Setiembre 2026
Hospital Regional Huacho

BASE DE DIAGNÓSTICO	2026	%
SOLO POR CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	0	0.0%
SOLAMENTE CLÍNICO	0	0.0%
POR IMÁGENES: RX, ECOGRAFÍA, TAC/RM	23	13.2%
POR ENDOSCOPÍA, COLONOSCOPÍA, IVVA, ETC.	4	2.3%
CIRUGÍA EXPLORADORA	0	0.0%
EXÁMENES BIOQUÍMICOS Y/O INMUNOLÓGICOS	2	1.1%
CITOLOGÍA O HEMATOLOGÍA LÁMINA	4	2.3%
HISTOLOGÍA DE METÁSTASIS	0	0.0%
HISTOLOGÍA DE TUMOR PRIMARIO	141	81.0%
AUTOPSIA	0	0.0%
BASE DE DIAGNÓSTICO DESCONOCIDA	0	0.0%
TOTAL CANCER HRH	**174**	**100%**

Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

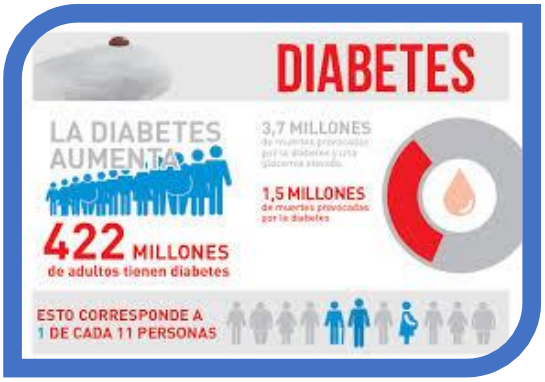
Boletín Epidemiológico de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes
Hospital Regional Huacho
SETIEMBRE – 2026

La diabetes constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona. Considerada como una de las enfermedades que sigue en aumento en nuestro país, la prevalencia de diabetes en Perú, según el INS-CENAN, es del 10.7 %, lo que representa aproximadamente 2.6 millones de personas mayores de 18 años. Así mismo, un 24.5% adicional ya presenta alto riesgo de diabetes, lo que representa a más de 5.9 millones.

El 96.0% casos de diabetes notificados son de tipo II, diabetes tipo I con 1.5% y gestacional corresponde el 2.5%. El 34% de los casos de diabetes corresponden a los hombres y el 66% restante corresponden a las mujeres. Es preciso resaltar que el mayor porcentaje de casos se concentra en el curso de vida adulto (51%) y adulto mayor (47%) según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud. Se espera que esta cifra continúe aumentando en los próximos años, para 2045, alcanzaremos un 50% adicional de nuevos casos de diabetes mellitus, según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes.

Se prevé asimismo, que el número de personas que sufren diabetes en América Latina, se incremente en más de 50% y se llegue a 32,9 millones para el año 2030.

En el marco del Día Nacional de la Diabetes que se conmemora cada 20 de junio en nuestro país, el Ministerio de Salud (Minsa) destaca la importancia de sensibilizar a la población sobre prevenir y mantener una dieta equilibrada para alejarse de la temida diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y representa un desafío global de salud que requiere atención y acción urgente.

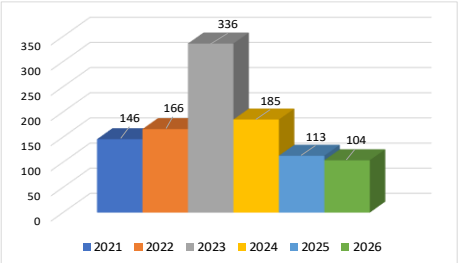


El objetivo de esta fecha es incrementar la conciencia sobre la diabetes y destacar que con un debido cuidado podemos evitar sus devastadoras consecuencias, teniendo en cuenta que es una de las principales causas de fallecimiento en el Perú. Juntos, podemos marcar la diferencia en la vida de las personas afectadas por la diabetes y avanzar hacia un mundo más saludable y consciente.

Fuente: https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierte-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

Casos Notificados de Diabetes periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026
Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Hasta el periodo del mes de Setiembre del año 2026 se han registrado 104 casos de diabetes. El año con mayor número de registros fue el año 2023 con 336 casos en la vigilancia epidemiológica de diabetes.

En relación a los años anteriores el acumulado de casos según su lugar de procedencia tenemos con número mayor de afectados al distrito de huacho con 136 casos (2023),76 casos (2022), 75 casos (2024), 66 casos (2021), 39 casos (2025).

Casos notificados por Diabetes según lugar de procedencia periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026
Hospital Regional Huacho

PROCEDENCIA	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%
HUACHO	66	76	136	75	39	44	436	41.5%
HUALMAY	13	24	54	30	11	7	139	13.2%
SAYAN	7	9	16	5	6	6	49	4.7%
HUAURA	18	12	34	19	17	15	115	11.0%
SANTA MARIA	28	25	45	24	21	20	163	15.5%
VEGUETA	5	7	23	17	8	3	63	6.0%
C. CARQUIN	5	8	14	4	5	3	39	3.7%
AMBAR	0	0	1	2	2	0	5	0.5%
LEONCIO PRADO	0	0	0	1	0	0	1	0.1%
PACCHO	0	1	1	0	0	1	3	0.3%
SANTA LEONOR	1	0	0	0	0	0	1	0.1%
CHECRAS	0	1	0	0	0	0	1	0.1%
OYON	1	0	1	1	0	1	4	0.4%
PACHANGARA	0	0	2	0	0	1	3	0.3%
NAVAN	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
COCHAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
ANDAJES	0	1	0	0	0	0	1	0.1%
CAUJUL	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
IHUARI	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
OTROS DISTRITOS	2	2	9	7	4	3	27	2.6%
TOTAL DIABETES HRH	**146**	**166**	**336**	**185**	**113**	**104**	**1050**	**100.0%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Según la clasificación por Tipo de Diabetes atendidos de los años anteriores tenemos a Diabetes Mellitus 2 con mayores números de casos en el año 2023 (333 casos); seguido 2024 (182 casos), 2022 (164 casos), 2021(141 casos), 2025 (109) y 2026(103 casos). Para Diabetes Mellitus 1 en los años 2021,2024,2025 se notificó 2 casos y en el año 2023 se notificó 1 caso. Referente a los casos diabetes Gestacionales se tiene que en el año 2021 se notificó (3 casos), 2022-2023-2025 (2 casos) y 1 caso en el año 2024-2026.

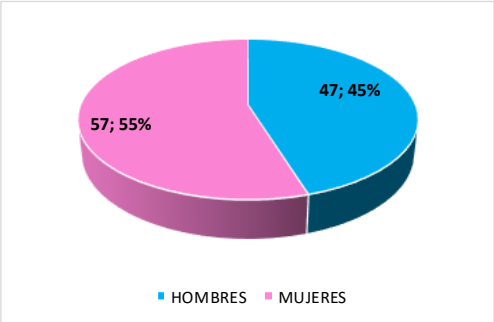
Casos notificados por diabetes, según tipo de diabetes periodo 2021-2025 hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho

DIABETES POR TIPO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%
DM1 (Diabetes tipo 1)	2	0	1	2	2	0	7	0.7%
DM2 (Diabetes tipo 2)	141	164	333	182	109	103	1032	98.3%
Diabetes Gestacional	3	2	2	1	2	1	11	1.0%
Diabetes Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Otro Tipo	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
TOTAL DIABETES	**146**	**166**	**336**	**185**	**113**	**104**	**1050**	**100.0%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

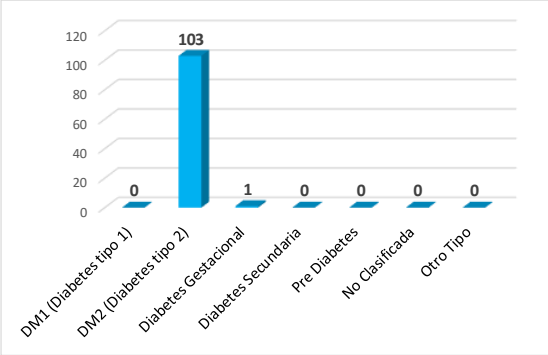
De los casos notificados hasta el mes de Setiembre tenemos que el 55% (57 casos) son de sexo femenino y el 45% (47 casos) es el sexo masculino).

Casos Notificados de Diabetes según sexo, hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Casos notificados por diabetes, según tipo de diabetes hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho

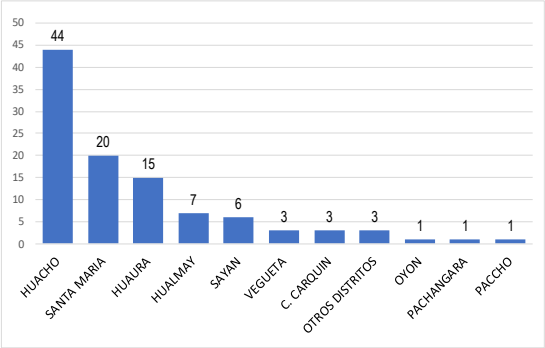


Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Según su tipo de diabetes notificados hasta el mes de Julio en la vigilancia epidemiologia de diabetes tenemos que el 98% (103 casos) son diabetes Tipo II y 2 % (1 caso) diabetes gestacional.

Considerando los casos Notificados en la Vigilancia epidemiológica de diabetes hasta el mes de Setiembre tenemos que el distrito de procedencia de los afectados por diabetes proviene del distrito de Huacho con 43% (44 casos), seguido de Santa María 20% (20 casos), Huaura 15% (15 casos), Hualmay 7% (7 casos), Sayan 6% (6 casos), Carquin-Vegueta y otros distritos 3%(3 casos).

Casos Notificados de Diabetes según lugar de procedencia hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Considerando su control glucémico de los casos notificados en la vigilancia epidemiológica de diabetes hasta el mes de Setiembre se muestra que entre los rangos de 70-129 mg/dl tenemos 12 casos (12%) y de 130mg /dl a más tenemos 92 casos (88%).

Control glucémico de casos notificados por diabetes, según rangos de glucemia hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho

RANGO DE GLUCEMIA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
<70 mg/dL	0	0	0	0	0	0
70 mg/dL a 129 mg/dL	5	11%	7	12%	12	12%
130 mg/dL a màs	42	89%	50	88%	92	88%
TOTAL	**47**	**100%**	**57**	**100%**	**104**	**100%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Referente a los rangos de hemoglobina glicosilada menor al 7% tenemos 27 casos notificados (26%), donde 10 son de sexo masculino y 17 femenino; y según el rango de 7 % a más son 67 casos (74%) ; donde 37 son de sexo masculino y 40 femeninos.

Control de casos notificados por diabetes, según rangos de hemoglobina glicosilada hasta Setiembre 2026 - Hospital Regional Huacho

RANGO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
< 7.0 %	10	21%	17	30%	27	26%
7.0 % a màs	37	79%	40	70%	77	74%
TOTAL	**47**	**100%**	**57**	**100%**	**104**	**100%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Egresos Hospitalarios periodo 2026 - Hospital Regional Huacho

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Nº 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°39 - 2026

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

Estratos Nacional							
Oportunidad (%)	ılidad del dato ('	Cobertura(%)	Retroalimentación (%)	Seguimiento(%)	Regularización(%)	Puntaje total	Clasificación
100	95-100	100	90-100	95-100	95-100	90 - 100	óptimo
95-99.9	90-94.9	80-99.9	80-89.9	90-94.9	90-94.9	80 - 89.9	bueno
90-94.9	85 -89.9	60-79.9	70-79.9	85-89.9	85-89.9	70 - 79.9	regular
< 90	< 85	< 60	< 70	< 85	< 85	< 70	débil

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA

En la SE. Nº39-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Optimo.

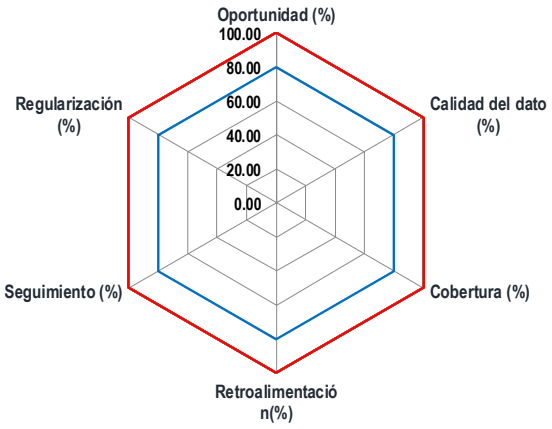
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°39-2026

Hospital	Criterios de monitoreo						Total S.E (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Calidad del dato (%)	Cobertura (%)	Retroalimentación(%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)		
Hospital Regional Huacho	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Óptimo

Fuente: Vigilancia Epidemiologica Hospital Regional Huacho

Respecto a los indicadores, la vigilancia epidemiológica el Hospital Regional Huacho de manera global alcanzó una calificación de Óptimo (100%). La calificación de optimo fue para los indicadores, Oportunidad (100%), Calidad del dato (100%), Cobertura (100%), Retroalimentación (100%), Seguimiento (100%), Regularización (100%) (Tabla 2).

Fig.1. Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema Vigilancia Epidemiológica a la S.E. N°39-2026



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho

M.C. Jose Henrique Alzamora Maco
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