



HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 40 - 2026





EDITORIAL

CONTENIDO BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 40 - 2026 (Del 04 al 10 de octubre del 2026)

Editorial

EL CÁNCER EN EL PERÚ: DESAFÍOS PENDIENTES EN PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y

RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Pág. 03

- Situación Epidemiológica de EDAs.

Pág.04

- Situación Epidemiológica de IRAs.

Pág.08

- Vigilancia de febriles.

Pág.14

- Vigilancia Epidemiológica de Dengue

Pág.18

- Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria

Pág.21

- Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras

Pág.24

- Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito

Pág.27

- Vigilancia Epidemiológica de Muerte Neonatal-Fetal

Pág.29

- Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Pág.32

- Indicadores de monitoreo

Pág.33

- Responsables de la edición del boletín.

Pág.34



EL CÁNCER EN EL PERÚ: DESAFÍOS PENDIENTES EN PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

El cáncer constituye uno de los principales desafíos de la salud pública contemporánea, debido a su elevada carga de enfermedad, mortalidad y repercusiones sociales y económicas. Su abordaje requiere fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y cuidados paliativos, así como disponer de información epidemiológica confiable para orientar las decisiones sanitarias.

De acuerdo con las estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), mediante GLOBOCAN 2024, en el Perú se estimaron 77,485 casos nuevos de cáncer y 36,956 defunciones, con una tasa de incidencia ajustada por edad de 186,6 casos por 100,000 habitantes.

Los tipos de cáncer más frecuentes fueron próstata, mama, estómago, colorrectal y cuello uterino. El cáncer de estómago destacó como la principal causa de mortalidad oncológica estimada, seguido del cáncer de pulmón y próstata.

Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer la respuesta del sistema sanitario. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas advirtió en febrero de 2025 que aproximadamente el 60 % de los casos de cáncer en el Perú se diagnostican en estadios avanzados, situación que limita las posibilidades terapéuticas y pone de manifiesto los desafíos relacionados con el acceso oportuno a servicios especializados.

Frente a este escenario, la prevención primaria y secundaria adquiere especial relevancia. La reducción de la exposición a factores de riesgo modificables, la vacunación contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B, el fortalecimiento de las intervenciones de detección temprana y la continuidad asistencial constituyen componentes fundamentales de una respuesta integral, basada en la evidencia científica y orientada a reducir las desigualdades en salud.

En el ámbito hospitalario, la vigilancia epidemiológica del cáncer representa una herramienta estratégica para caracterizar los casos atendidos, identificar su distribución según edad, sexo, localización anatómica y procedencia, así como evaluar la integridad y oportunidad de los registros. Sin embargo, la casuística hospitalaria debe interpretarse considerando la población atendida, los patrones de referencia y la capacidad diagnóstica institucional, evitando extrapolar sus resultados como indicadores de incidencia poblacional.

En este contexto, el Hospital Regional de Huacho tiene la oportunidad de fortalecer la calidad de sus registros, promover el análisis sistemático de la información oncológica y contribuir a la articulación entre los diferentes niveles de atención. La información producida por la vigilancia epidemiológica debe trascender el registro estadístico y convertirse en evidencia útil para identificar brechas, orientar prioridades y promover mejoras en la atención.

Fuentes:

- El Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030 constituye un marco de referencia para avanzar hacia una respuesta sanitaria articulada, con enfoque territorial, de equidad y de derechos.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory: GLOBOCAN 2024. Peru Fact Sheet. Lyon: World Health Organization; 2026.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). El cáncer se puede prevenir, tratar y curar si se detecta a tiempo. Lima: INEN; 2025.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030. Lima: MINSA; 2025.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°40- 2026

Introducción:

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, estando estrechamente vinculadas a las deficiencias en el acceso a servicios de agua y saneamiento básico. De acuerdo con los reportes oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA), la etiología de estas afecciones es multicausal, involucrando la proliferación de microorganismos patógenos de origen viral, bacteriano o parasitario. La vía principal de contagio es la ruta fecal-oral, catalizada por la ingesta de agua o alimentos contaminados, con una prevalencia significativamente mayor en zonas geográficas caracterizadas por la escasez de recursos hídricos aptos para el consumo humano y la higiene doméstica.

Situación Actual

Análisis de la S.E. 40-2026

Durante la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 33 episodios de enfermedades diarreicas agudas, de los cuales 32 (96,97 %) correspondieron a EDA acuosa y uno (3,03 %) a EDA disintérica.

Según grupos de edad, la mayor concentración se presentó en niños de 1 a 4 años, con 14 episodios (42,42 %), seguidos por los menores de un año y los adultos de 30 a 59 años, con seis episodios cada uno (18,18 %). En conjunto, los menores de cinco años representaron el 60,61 % (20 episodios) del total semanal.

Respecto a los servicios de atención, Emergencia Pediátrica registró 19 episodios (57,58 %), Emergencia de Medicina 10 (30,30 %) y Hospitalización Pediátrica cuatro (12,12 %).

La concentración de episodios en menores de cinco años constituye un hallazgo relevante para orientar la vigilancia y reforzar las medidas preventivas. Asimismo, la notificación de un episodio disintérico requiere mantener la vigilancia diferenciada de cuadros diarreicos con sangre y evaluar posibles factores asociados y lugares de procedencia.

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 40-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 40 - 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	14	2	1	0	6	4	32	96.97%
EDA DISINTERICA	1	0	0	0	0	0	0	1	3.03%
TOTAL EDA's	6	14	2	1	0	6	4	33	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Según los servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró el mayor número de episodios, con 19 casos (57,58 %), seguido de Emergencia de Medicina, con 10 casos (30,30 %), y Hospitalización Pediátrica, con cuatro casos (12,12 %).



En conjunto, los servicios de emergencia registraron 29 episodios, equivalentes al 87,88 % del total semanal, lo que evidencia que estos servicios constituyen los principales puntos de atención y captación de episodios de EDA en el hospital.

Respecto a la clasificación clínica, los 32 episodios de EDA acuosa se distribuyeron entre Emergencia Pediátrica (19), Emergencia de Medicina (10) y Hospitalización Pediátrica (3). El único episodio de EDA disenterica fue registrado en Hospitalización Pediátrica, situación que amerita mantener una vigilancia diferenciada de los cuadros diarreicos con sangre.

Tabla 2

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos en la
S.E. N° 40 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
MEDICINA EMERG.	10	0	10	30.30
PEDIATRIA EMERG.	19	0	19	57.58
PEDIATRIA HOSP.	3	1	4	12.12
GINECO OBSTET. EMERG.	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	32	1	33	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Desde la perspectiva epidemiológica, la concentración de episodios en Emergencia Pediátrica y la identificación de un episodio disenterico en hospitalización sustentan la necesidad de fortalecer la detección, clasificación, registro y notificación oportuna de estos eventos, así como la vigilancia de posibles agrupamientos de casos que requieran investigación epidemiológica.

Análisis según planes de tratamiento y servicios

Tabla 3

Casos por EDA's según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40 2026

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	1339	184	4	1527	96.40
HOSPITALIZACION	4	14	39	57	3.60
TOTAL	1343	198	43	1584	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalario EDA's-HRH

Respecto a la clasificación del estado de hidratación, 1,343 episodios (84,79 %) correspondieron al plan A, 198 (12,50 %) al plan B y 43 (2,71 %) al plan C.

La proporción conjunta de episodios clasificados en planes B y C fue del 15,21 %. Este indicador es relevante porque permite identificar la demanda de atención por cuadros que requieren un manejo específico de la

deshidratación.

Tabla 4

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos hasta la
S.E. N° 40 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	742	21	763	48.17
EMERGENCIA	24	2	26	1.64
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	2	0	2	0.13
MEDICINA EMERG.	286	3	289	18.24
PEDIATRIA EMERG.	463	11	474	29.92
PEDIATRIA HOSP.	23	5	28	1.77
GINECO OBSTET. EMERG.	2		2	0.13
TOTAL GENERAL	1542	42	1584	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

En cuanto a los servicios, se registraron 1,527 episodios (96,40 %) en Emergencia y 57 (3,60 %) en Hospitalización. De los 43 episodios clasificados en plan C, 39 se registraron en hospitalización, equivalentes al 90,70 % de los episodios de dicha categoría.

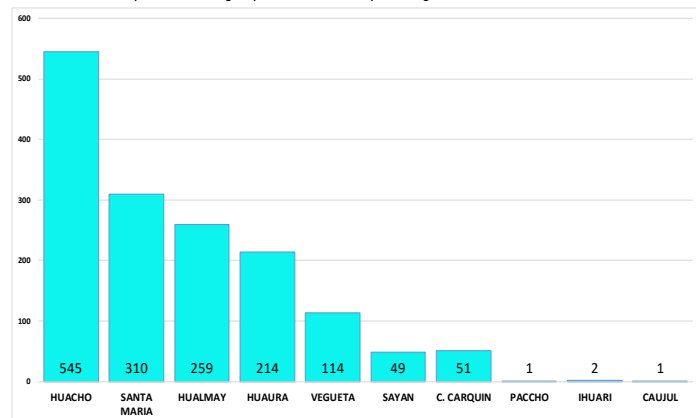
Este comportamiento sustenta la necesidad de fortalecer la evaluación del estado de hidratación, la oportunidad del tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes, particularmente aquellos que requieren hospitalización.



Análisis de procedencia de casos

Figura 1

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 40 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

La figura 3 identifica una concentración de episodios procedentes de Huacho, Santa María y Hualmay, con 545, 310 y 259 registros, respectivamente.

Estos tres distritos concentran 1,114 de los 1,546 episodios representados en el gráfico (72,06 %). También destacan Huaura, con 214 episodios, y Végueta, con 114.

Desde la perspectiva epidemiológica, esta distribución permite identificar los principales distritos de procedencia de los pacientes atendidos. Sin embargo,

no debe interpretarse directamente como una mayor incidencia poblacional, debido a que la distribución puede estar influida por factores como accesibilidad, cercanía al hospital y utilización de servicios.

Los hallazgos de la S.E. 40 evidencian tres aspectos relevantes para la gestión sanitaria: una importante concentración de episodios en menores de cinco años, el registro de cuadros con deshidratación que requieren planes B y C, y una concentración territorial de atenciones procedentes de distritos próximos al hospital.

En consecuencia, se recomienda fortalecer el seguimiento de la tendencia semanal, mantener la vigilancia diferenciada de EDA disintéricas y reforzar la coordinación con los servicios de Emergencia, Pediatría y Hospitalización para el registro oportuno y la evaluación clínica.

Asimismo, es pertinente coordinar con la red de salud correspondiente las acciones de vigilancia territorial y prevención relacionadas con agua segura, inocuidad de alimentos e higiene, de acuerdo con los riesgos identificados.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°40-2026

Introducción:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan representando una importante carga de enfermedad, especialmente en niños menores de cinco años y personas adultas mayores. Entre sus manifestaciones de mayor gravedad destaca la neumonía. Según las estimaciones internacionales de mortalidad infantil correspondientes a 2024, las infecciones respiratorias bajas, incluida la neumonía, representaron aproximadamente el 13 % de las defunciones mundiales en menores de cinco años, constituyéndose en una de las principales causas de muerte en este grupo poblacional ¹

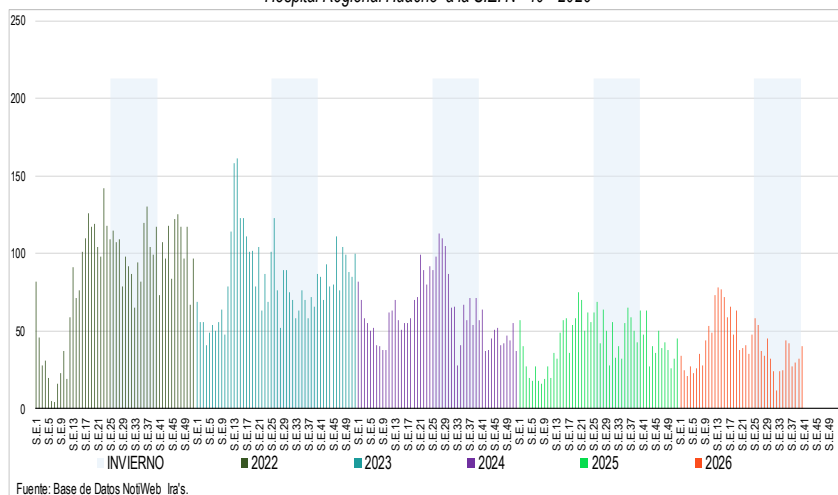
La evidencia científica demuestra que la ocurrencia y gravedad de las infecciones respiratorias bajas están relacionadas con factores biológicos, nutricionales y ambientales. Una revisión sistemática y metaanálisis de 36 estudios identificó asociaciones significativas con desnutrición (OR: 4,47; IC 95 %: 2,10–9,49), bajo peso al nacer (OR: 3,18; IC 95 %: 1,02–9,90), ausencia de lactancia materna exclusiva (OR: 2,34; IC 95 %: 1,42–3,88), hacinamiento (OR: 1,96; IC 95 %: 1,53–2,52) y exposición a contaminación del aire intradomiciliario (OR: 1,57; IC 95 %: 1,06–2,31) ²

Desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la inmunización, la nutrición infantil, la lactancia materna exclusiva, la reducción de la exposición al humo y otros contaminantes, así como la identificación temprana de signos de alarma. La vigilancia epidemiológica permite monitorear las tendencias de IRA, neumonía y otros síndromes respiratorios, identificar poblaciones vulnerables y orientar intervenciones preventivas y asistenciales oportunas.

Situación actual.

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° 40 - 2026



Hasta la semana epidemiológica (SE) 40-2026, se han notificado 1662 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 por comparar.

¹ UNICEF. Child Mortality: Under-five mortality. Estimaciones mundiales de mortalidad infantil correspondientes a 2024.

² Jackson S, et al. Risk factors for severe acute lower respiratory infections in children: a systematic review and meta-analysis. Croatian Medical Journal. 2013;54(2):110–121. [Artículo científico](#).



Durante la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 40 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, registrándose un incremento del 25,00 % respecto de la semana anterior, en la que se notificaron 32 episodios.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron 31 episodios (77,50 %), seguidos por los menores de 2 a 11 meses, con seis episodios (15 %), y los menores de dos meses, con tres (7,50 %). Hasta la S.E. 40-2026 se acumularon 1,662 episodios de IRA, de los cuales 1,118 (67,27 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años, 455 (27,38 %) a menores de 2 a 11 meses y 89 (5,35 %) a menores de dos meses.

El incremento observado durante la S.E. 40, particularmente en el grupo de 1 a 4 años, requiere mantener el seguimiento de la tendencia semanal para determinar si se trata de una variación puntual o del inicio de un incremento sostenido. Asimismo, la presencia de episodios en menores de dos meses demanda especial atención por la vulnerabilidad clínica de este grupo etario.

Desde la perspectiva de la vigilancia epidemiológica, estos hallazgos sustentan la importancia de fortalecer la detección oportuna de signos de alarma, la notificación de episodios respiratorios y el monitoreo de cuadros que puedan evolucionar hacia formas graves, particularmente neumonía.

Tabla 1

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad, atendidos en el Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 40 - 2026

Variables	Características	SE. 39	SE. 40	Acum. SE. 40	%
Edades	< 2m	-	3	89	5%
	2-11m	9	6	455	27%
	1-4 años	23	31	1118	67%
Total		32	40	1662	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 2

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 - 2025 en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 40 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	146	770	2334	3250
2023	131	831	2280	3242
2024	104	655	1917	2676
2025	97	483	1213	1793
2026	89	455	1118	1662
Total	567	3194	8862	12623

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.



Análisis epidemiológico de neumonía S.E. 40-2026

Durante la semana epidemiológica 40-2026 no se notificaron episodios de neumonía en el Hospital Regional de Huacho, situación similar a la registrada durante la semana anterior.

Según la tabla de distribución por edad, hasta la S.E. 40 se acumularon 29 episodios de neumonía. De estos, 17 (58,62 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años y seis (20,69 %) a adultos de 60 años a más. Los seis episodios restantes se distribuyeron entre menores de un año, niños de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 40 - 2026

Variables	Características	SE. 39	SE. 40	Acum. SE. 40	%
	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.

La mayor concentración de episodios acumulados en niños de 1 a 4 años y adultos mayores constituye un hallazgo relevante para orientar la vigilancia de las infecciones respiratorias graves.

Aunque no se notificaron episodios de neumonía durante las dos últimas semanas epidemiológicas, es necesario mantener la vigilancia activa y verificar la oportunidad de la notificación en los servicios asistenciales, considerando

que la ausencia de registros semanales no descarta la ocurrencia de casos.

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° 40 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	7	44	15	7	23	53	149
2023	6	28	15	3	16	60	128
2024	12	29	19	5	11	52	128
2025	0	29	17	5	10	24	85
2026	2	17	3	1	0	6	29
Total	27	147	69	21	60	195	519

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 2022 (149); 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%).

Análisis epidemiológico de la mortalidad por neumonía

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró dos defunciones por neumonía, ambas correspondientes a adultos de 60 años a más.

Tabla 5

Casos Notificados de Defunción de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital hasta la Semana N° 40 -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 la información histórica presentada, el mayor número de defunciones se registró en 2023, con 37, seguido de 2022, con 33; mientras que en 2024 y 2025 se notificaron 10 y seis defunciones, respectivamente.

La concentración de las defunciones registradas en 2026 en adultos mayores resalta la importancia de fortalecer la



identificación temprana de signos de gravedad, la vigilancia de la evolución clínica y el monitoreo de los desenlaces en este grupo poblacional.

Análisis epidemiológico de SOB/asma S.E. 40-2026

Durante la semana epidemiológica 40-2026 se notificaron siete episodios de síndrome obstructivo bronquial

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 40 - 2026

Variables	Características	SE. 39	SE. 40	Acum. SE. 40	%
Edades	< 2 años	5	2	335	73%
	2-4 años	3	5	121	27%
	Total	8	7	456	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

40, la tabla de vigilancia consigna un acumulado de 456 episodios, de los cuales 335 (73,46 %) correspondieron a menores de dos años y 121 (26,54 %) a niños de 2 a 4 años.

(SOB)/asma en menores de cinco años, frente a ocho episodios registrados en la S.E. 39, lo que representa una disminución del 12,50 %.

Según grupos de edad, cinco episodios (62.5%) correspondieron a niños de menores de 2 años y 37.5 %) a niños de 2 a 4 años. Hasta la S.E.

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° 40 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	281	193	474
2023	607	261	868
2024	395	156	551
2025	360	185	545
2026	335	121	456
Total	1978	916	2894

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

La mayor concentración acumulada de episodios en menores de dos años constituye un hallazgo relevante para el seguimiento de los cuadros respiratorios obstructivos durante la primera infancia. Por su parte, la disminución de un episodio respecto de la semana anterior debe interpretarse con cautela, considerando que las variaciones semanales pequeñas no

necesariamente expresan un cambio sostenido en el comportamiento epidemiológico.

Estos resultados sustentan la necesidad de mantener la vigilancia de los episodios de SOB/asma, evaluar su comportamiento temporal y fortalecer la detección oportuna de signos de dificultad respiratoria en los servicios pediátricos.

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N° 40 - 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.	40	0	6	46	97.87
PEDIATRIA HOSP.	0	0	1	1	2.13
TOTAL GENERAL	40	0	7	47	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

SOB/asma se registró en Hospitalización Pediátrica.

Durante la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 47 episodios correspondientes a IRA, neumonía y SOB/asma, de los cuales 40 (85,11 %) fueron IRA y siete (14,89 %) SOB/asma. No se registraron episodios de neumonía. Según servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró 46 episodios (97,87 %), de los cuales 40 correspondieron a IRA y seis a SOB/asma. El episodio restante de



La concentración de episodios en Emergencia Pediátrica evidencia la importancia de este servicio para la identificación y notificación oportuna de las enfermedades respiratorias. Asimismo, resulta pertinente mantener el seguimiento de los eventos respiratorios que requieren hospitalización y fortalecer el registro de los signos de gravedad y desenlaces clínicos.

Análisis acumulado según servicios de atención

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, los registros hospitalarios consignan un total acumulado de 2,148 episodios de IRA, neumonía y SOB/asma. De estos, 1,662 (77,37 %) correspondieron a IRA, 457 (21,28 %) a SOB/asma y 29 (1,35 %) a neumonía.

Tabla 9

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N° 40 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	523	1	43	567	26.40
EMERGENCIA	27	1	12	40	1.86
MEDICINA EMERG.	1	0	0	1	0.05
MEDICINA HOSP.	0	4	0	4	0.19
NEONATOLOGIA EMERG.	2	0	0	2	0.09
NEONATOLOGIA HOSP.	4	0	0	4	0.19
OBSTETRICIA EMERG.	0	1	0	1	0.05
PEDIATRIA EMERG.	1104	4	353	1461	68.02
PEDIATRIA HOSP.	1	18	49	68	3.17
TOTAL GENERAL	1662	29	457	2148	100

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRIH

Según los servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró 1,461 episodios (68,02 %), seguida de Admisión de Emergencia, con 567 (26,40 %), y Hospitalización Pediátrica, con 68 (3,17 %).

La elevada concentración de episodios en Emergencia Pediátrica pone de manifiesto su importancia como punto de captación y notificación de eventos respiratorios en el hospital. Asimismo, la distribución de neumonías y SOB/asma entre los diferentes servicios hace necesario mantener la

vigilancia de la evolución clínica y de los pacientes que requieren hospitalización.

Desde la perspectiva de la gestión sanitaria, estos resultados permiten orientar el monitoreo de la demanda asistencial respiratoria, fortalecer la calidad del registro epidemiológico y promover la coordinación entre los servicios de emergencia, pediatría y hospitalización.

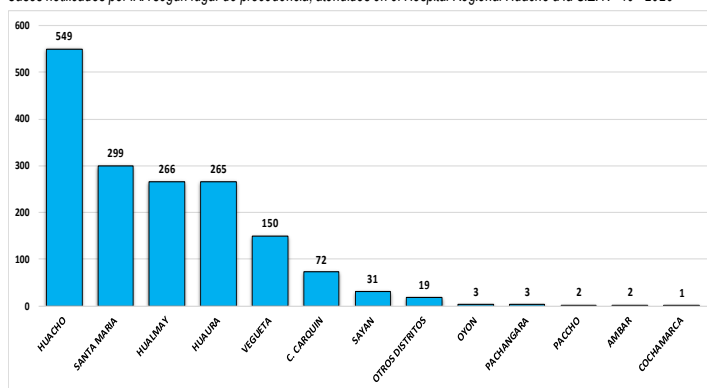
Análisis de IRA según procedencia

La distribución de episodios de IRA según distrito de procedencia muestra que el mayor número de registros representados en la figura corresponde a Huacho, con 549 episodios (34,08 %), seguido de Santa María, con 299 (18,56 %), Hualmay, con 266 (16,51 %), y Huaura, con 265 (16,45 %).

Estos cuatro distritos concentran 1,379 episodios, equivalentes al 85,60 % de los 1,611 registros representados en la figura. También destacan Végueta, con 150 episodios, y Caleta de Carquín, con 72.

Figura 2

Casos notificados por IRA según lugar de procedencia, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 40 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

La distribución evidencia una concentración de atenciones de IRA procedentes de distritos cercanos al Hospital Regional de Huacho. Sin embargo, esta información debe interpretarse considerando la accesibilidad geográfica, la población atendida y los patrones de utilización de los servicios de salud. Desde el enfoque epidemiológico, se recomienda complementar el análisis con tasas por población y monitorear posibles concentraciones territoriales

y temporales de episodios respiratorios que ameriten acciones coordinadas con los establecimientos del primer nivel de atención.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°40 - 2026

Introducción:

El síndrome febril agudo constituye una manifestación clínica inespecífica asociada con múltiples enfermedades infecciosas y no infecciosas. Desde la perspectiva epidemiológica, la vigilancia de episodios febriles permite identificar cambios inusuales en la demanda de atención, reconocer posibles agrupamientos de casos y orientar la investigación oportuna de enfermedades transmisibles de importancia sanitaria.

En la Región de las Américas, el dengue constituye una causa relevante de enfermedad febril. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante 2024 se notificaron 13,063,434 casos de dengue, con una incidencia acumulada de 1,295,42 casos por 100 000 habitantes, constituyendo el mayor registro anual desde el inicio de la recopilación sistemática de estos datos en 1980.³ Esta situación evidencia la importancia de mantener sistemas sensibles de detección y vigilancia de síndromes febriles.

La investigación de los casos febriles requiere considerar factores epidemiológicos como la residencia o desplazamiento hacia zonas de transmisión, exposición a vectores, contacto con animales o ambientes contaminados y antecedentes de exposición a personas con enfermedades transmisibles. La OPS señala que la leptospirosis puede manifestarse inicialmente con fiebre, cefalea y mialgias, síntomas que pueden confundirse con los del dengue, por lo que los antecedentes ocupacionales, ambientales y de exposición a animales resultan relevantes para orientar el diagnóstico diferencial (2).⁴

En este contexto, la vigilancia hospitalaria de febriles debe articularse con la vigilancia específica de enfermedades transmisibles, el análisis de tendencias semanales, la identificación de signos de alarma y la investigación de posibles conglomerados de casos. Esta integración contribuye a mejorar la detección temprana, la oportunidad diagnóstica y la respuesta sanitaria frente a eventos de importancia epidemiológica.

Situación actual:

Durante la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 195 episodios febriles, registrándose un incremento del 34.48 % respecto a la semana anterior, en la que se reportaron 145 episodios.

Según la distribución por grupos de edad, el mayor número de episodios correspondió a niños de 1 a 4 años, con 56 casos (28,87 %), seguidos de adultos de 20 a 59 años, con 42 (21,65 %), y niños de 5 a 9 años, con 40 (20,62 %). Los menores de 10 años concentraron 112 episodios, equivalentes al 57,44 % del total semanal.

El incremento de episodios febriles durante la S.E. 40 constituye un hallazgo epidemiológico relevante, que requiere fortalecer el seguimiento de la tendencia temporal y la identificación de posibles agrupamientos de casos según edad, procedencia y características clínicas.

Considerando que el síndrome febril puede corresponder a enfermedades de diferentes etiologías, resulta necesario complementar la vigilancia sindrómica con la evaluación clínica, epidemiológica y los

³ Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica de dengue, chikunguña y zika en las Américas, 2024.

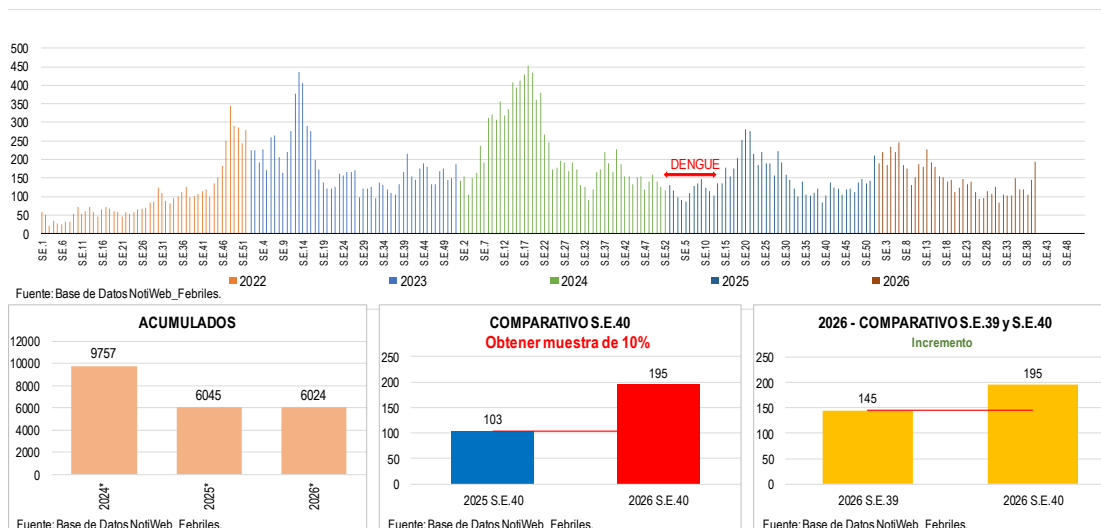
⁴ Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis: aspectos clínicos y epidemiológicos.



procedimientos diagnósticos pertinentes, priorizando la identificación oportuna de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



Análisis de episodios febriles según servicios de atención

Durante la S.E. 40-2026, Emergencia Pediátrica concentró el mayor número de episodios febriles, con 126 casos (64,95 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 54 casos (27,84 %). Ambos servicios registraron conjuntamente 180 episodios, equivalentes al 92,78 % del total semanal.

Según grupos de edad, en Emergencia Pediátrica predominó la atención de niños de 1 a 4 años, con 56 episodios, seguida de niños de 5 a 9 años, con 39. En Emergencia de Medicina, la mayor concentración correspondió a adultos de 20 a 59 años, con 32 episodios.

La distribución por servicios evidencia la importancia de Emergencia Pediátrica y Emergencia de Medicina como principales puntos de captación de episodios febriles. En este contexto, resulta prioritario fortalecer la identificación de signos de alarma, el registro de antecedentes epidemiológicos y la notificación oportuna de eventos de interés para la vigilancia.

Tabla 1

Casos notificados de Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho S.E. N° 40 - 2026

SERVICIO	Grupo Etéreo						Total General	(%)
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas		
MEDICINA EMERG.	1	0	0	15	32	6	54	27.69%
NEONATOLOGIA EMERG.	1	0	0	0	0	0	1	0.51%
PEDIATRIA EMERG.	14	56	39	17	0	0	126	64.62%
EMERGENCIA	0	0	1	1	6	0	8	4.10%
GINECO OBST. EMERG.	0	0	0	1	4	0	5	2.56%
CIRUG. EMERGENCIA	0	0	0	0	0	1	1	0.51%
Total General	16	56	40	34	42	7	195	100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Asimismo, el análisis de los episodios febriles debe complementarse con la identificación de diagnósticos finales y resultados de laboratorio, para determinar la proporción de cuadros con etiología identificada y orientar las medidas de prevención y control correspondientes.



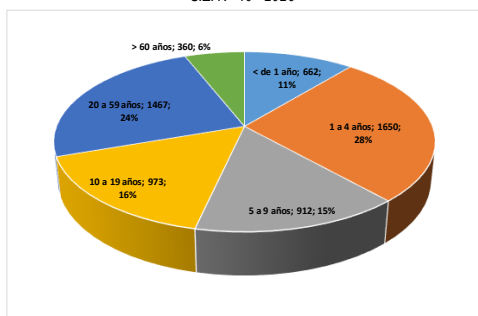
Análisis acumulado del síndrome febril a la S.E. 40-2026

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, la figura de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho registra un acumulado de 6,024 episodios febriles.

Según la distribución por grupos de edad, la mayor concentración correspondió a niños de 1 a 4 años, con 1,650 episodios (27,39 %), seguidos de adultos de 20 a 59 años, con 1,467 (24,35 %), y adolescentes de 10 a 19 años, con 973 (16,15 %). Asimismo, se registraron 912 episodios en niños de 5 a 9 años, 662 en menores de un año y 360 en adultos de 60 años a más.

Figura 2

Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

En conjunto, los menores de 10 años representaron 3,224 episodios (53,52 %) del acumulado, evidenciándose una importante concentración de atenciones por síndrome febril en la población infantil. Este comportamiento constituye un hallazgo relevante para la vigilancia hospitalaria, dado que permite identificar los grupos de edad con mayor frecuencia de

episodios febriles registrados y orientar la identificación de posibles enfermedades transmisibles de interés epidemiológico.

Sin embargo, la frecuencia de episodios febriles no permite determinar por sí sola su etiología ni establecer el riesgo poblacional. Por ello, resulta prioritario complementar la vigilancia sindrómica con información de diagnósticos clínicos, antecedentes de exposición, procedencia y resultados de laboratorio.

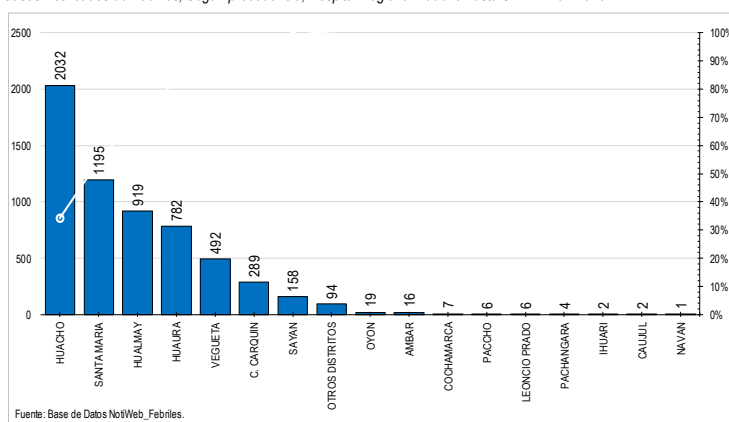
Análisis epidemiológico del síndrome febril según procedencia

La distribución de episodios febriles según distrito de procedencia, hasta la S.E. 40-2026, muestra una mayor concentración de registros provenientes de Huacho, con 2,032 episodios, seguido de Santa María, con 1,195, Hualmay, con 919, y Huaura, con 782.

En conjunto, estos cuatro distritos representan el 83,12 % de los episodios incluidos en la figura de procedencia. También destacan Végueta, con 492 episodios, Caleta de Carquín, con 289, y Sayán, con 158. Este patrón de distribución territorial permite identificar los principales lugares de procedencia de los pacientes febriles atendidos en el Hospital Regional de Huacho.

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Desde el enfoque de vigilancia epidemiológica, resulta pertinente analizar la evolución semanal de los episodios febriles por distrito, identificar posibles agrupamientos geográficos y temporales, y contrastar esta información con la notificación de enfermedades transmisibles de importancia regional, particularmente aquellas que cursan con síndrome febril. Estos resultados pueden contribuir a orientar la coordinación con los

establecimientos del primer nivel de atención para fortalecer la vigilancia territorial comparada con los *Indíces Aedicos* y la detección oportuna de eventos que requieran investigación epidemiológica.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°40 - 2026

Introducción:

El dengue constituye una de las principales enfermedades virales transmitidas por vectores y representa un importante problema de salud pública en las regiones tropicales y subtropicales. Es causado por cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), transmitidos principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* infectados. La infección puede ocasionar manifestaciones clínicas de intensidad variable, desde cuadros leves hasta dengue grave, caracterizado por extravasación importante de plasma, hemorragia grave o compromiso severo de órganos.⁵

La transmisión del dengue está determinada por la interacción entre factores ambientales, climáticos, entomológicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud identifica como condiciones relevantes el incremento de las temperaturas, las precipitaciones, la humedad, la urbanización no planificada, la disponibilidad irregular de agua y las prácticas inadecuadas de almacenamiento, que pueden favorecer la proliferación de criaderos del vector. No obstante, el efecto de las variables climáticas depende del contexto ecológico y territorial, por lo que su comportamiento no debe interpretarse de manera aislada.

Respecto a los factores individuales asociados con la gravedad, la evidencia científica reconoce que una infección secundaria por un serotipo diferente puede incrementar el riesgo de dengue grave debido a mecanismos inmunológicos, incluida la amplificación dependiente de anticuerpos. Sin embargo, la evolución clínica también depende de la edad, las condiciones del huésped y las comorbilidades, por lo que el antecedente de infección previa no determina necesariamente una evolución desfavorable.

En el Perú, la circulación del dengue exige fortalecer la vigilancia integrada de casos, síndromes febriles y vectores, particularmente en territorios con antecedentes de transmisión.

La OPS informó que durante 2025 se identificó circulación simultánea de DENV-1, DENV-2 y DENV-3 en el país, situación que refuerza la importancia de la vigilancia virológica y del seguimiento de los serotipos circulantes.⁶

Situación epidemiológica del dengue — S.E. 40-2026

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró nueve casos confirmados

Casos de dengue Confirmados por curso de vida y sexo, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 40

Etapas 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.

de dengue. Según la distribución por curso de vida, seis casos (66,67 %) correspondieron a adultos de 30 a 59 años, dos (22,22 %) a adolescentes de 12 a 17 años y uno (11,11 %) a un adulto de 60 años a más. En relación con el sexo, seis casos (66,67 %) correspondieron a mujeres y tres (33,33 %) a hombres.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. Ginebra: OMS.

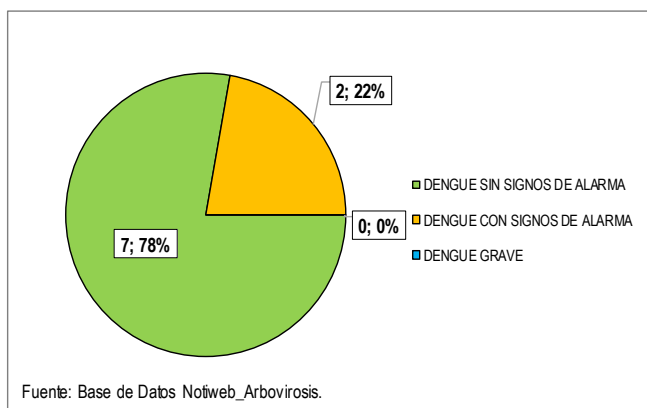
⁶ Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: dengue en la Región de las Américas. 18 de febrero de 2026.



Según la clasificación clínica, siete casos (77,78 %) fueron registrados como dengue sin signos de alarma y dos (22,22 %) como dengue con signos de alarma. No se registraron casos de dengue grave ni defunciones en la información presentada.

Respecto a la clasificación epidemiológica de procedencia, siete casos (77,78 %) fueron identificados como autóctonos y dos (22,22 %) como importados. Los casos autóctonos se distribuyeron en Santa María (3), Huacho (1), Hualmay (1), Huaura (1) y Végueta (1).

Casos de Dengue según diagnósticos de tipo de dengue, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N°40



La identificación de casos autóctonos en diferentes distritos constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica y sustenta la necesidad de mantener el seguimiento territorial de la transmisión del dengue, en coordinación con los establecimientos de salud y las instancias responsables de vigilancia y control vectorial.

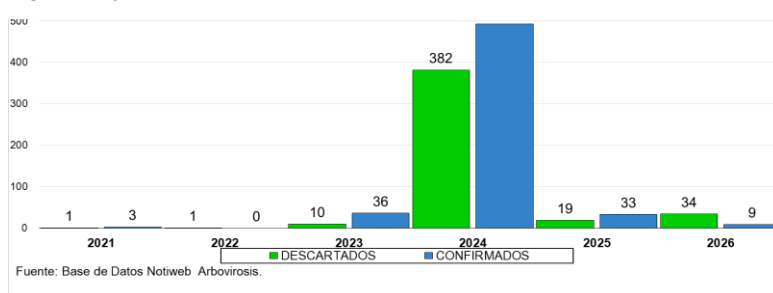
Asimismo, la presencia de dos casos con signos de alarma resalta la importancia de fortalecer la evaluación clínica, el

reconocimiento oportuno de signos de gravedad y el seguimiento de pacientes para prevenir complicaciones.

Considerando los antecedentes de transmisión registrados en años anteriores, resulta fundamental mantener la vigilancia integrada del dengue y del síndrome febril, así como la oportunidad de la notificación e investigación epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados.

Los casos notificados como autóctonos corresponden a los distritos de Santa María (3 casos), Vegueta, Huaura, Hualmay y Huacho 1 caso respectivamente.

Figura 1
Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N° 40



La vigilancia epidemiológica del dengue en el Hospital Regional de Huacho, durante el periodo 2021-2026, evidencia variaciones importantes en el número de casos notificados, destacando el año 2024 como el de mayor magnitud, con 875 casos, de los cuales 493 (56,34 %) fueron confirmados y 382 (43,66 %) descartados.

En los años posteriores se observa una reducción de los casos confirmados: 33 en 2025 y nueve hasta la S.E. 40-2026. Al comparar los nueve casos confirmados de 2026 con los 493 registrados en 2024, se obtiene una disminución del 98,17 %; sin embargo, esta comparación debe interpretarse con cautela, debido a que el año 2026 corresponde a un periodo de vigilancia aún no concluido.

Durante 2026 se registraron 43 casos notificados, de los cuales nueve (20,93 %) fueron confirmados y 34 (79,07 %) descartados, según la información presentada en la figura.



Desde la perspectiva epidemiológica, aunque se observa un menor número de casos confirmados respecto de 2024, la presencia de casos de dengue durante 2026 evidencia la necesidad de mantener la vigilancia activa, particularmente la detección oportuna de casos sospechosos, la investigación de su procedencia y el seguimiento de posibles agrupamientos territoriales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°40 - 2026

Introducción:

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada frecuencia, potencial de producir brotes y repercusiones en la salud de la población. Se originan por el consumo de alimentos o agua contaminados con microorganismos patógenos, toxinas o sustancias químicas y pueden ocasionar desde cuadros gastrointestinales agudos hasta complicaciones sistémicas graves.

De acuerdo con las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicadas en junio de 2026, aproximadamente 866 millones de personas enferman y 1,52 millones fallecen anualmente en el mundo por enfermedades asociadas al consumo de alimentos contaminados. Los niños menores de cinco años representan una población particularmente vulnerable, con aproximadamente 143,000 defunciones estimadas en 2021 y una carga desproporcionada de enfermedad respecto a su participación en la población mundial⁷.

Entre los principales factores de riesgo identificados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan la preparación anticipada de alimentos sin condiciones adecuadas de conservación, el almacenamiento a temperaturas que favorecen la proliferación bacteriana, la cocción o el recalentamiento insuficientes, la contaminación cruzada entre alimentos crudos y preparados y las prácticas deficientes de higiene durante la manipulación.⁸

La prevención de estos eventos requiere intervenciones a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción y distribución hasta la preparación y el consumo. La OMS recomienda cinco medidas fundamentales para mejorar la inocuidad: mantener la limpieza, separar alimentos crudos y cocidos, cocinar completamente, conservar los alimentos a temperaturas seguras y utilizar agua y materias primas inocuas.⁹

Desde la perspectiva epidemiológica, la vigilancia de las intoxicaciones alimentarias permite identificar incrementos inusuales de casos, detectar agrupamientos de personas con antecedentes de consumo común e investigar posibles fuentes de contaminación. La investigación oportuna, la caracterización de las exposiciones y la articulación entre los servicios de salud y las autoridades sanitarias son fundamentales para prevenir nuevos casos y reducir el impacto de los brotes.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Food safety. Ginebra: OMS; 4 de junio de 2026.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. WHO Golden Rules for Safe Food Preparation. Washington, D. C.: OPS/OMS.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Five keys to safer food. Ginebra: OMS.



Situación actual:

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró un acumulado de 419 casos notificados de intoxicación alimentaria.

Según el distrito de procedencia, Huacho concentró el mayor número de casos, con 145 (34,61 %), seguido de Santa María, con 86 (20,53 %), Hualmay, con 78 (18,62 %), y Huaura, con 52 (12,41 %).

Tabla 1

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	145	34.6%
Santa María	86	20.5%
Hualmay	78	18.6%
Huaura	52	12.4%
Vegueta	32	7.6%
Caleta de Carquin	18	4.3%
Sayan	4	1.0%
Oyón	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Total	419	100%

Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

En conjunto, estos cuatro distritos acumularon 361 casos, equivalentes al 86,16 % del total notificado. También se registraron casos procedentes de Végueta, Caleta de Carquín, Sayán, Oyón y otros distritos.

La concentración de notificaciones en Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura constituye un hallazgo relevante para orientar la vigilancia territorial de las enfermedades transmitidas por alimentos. Sin embargo, la distribución de las atenciones hospitalarias no permite establecer directamente diferencias en el riesgo de enfermar entre distritos, debido a posibles variaciones

en población, accesibilidad y demanda de atención.

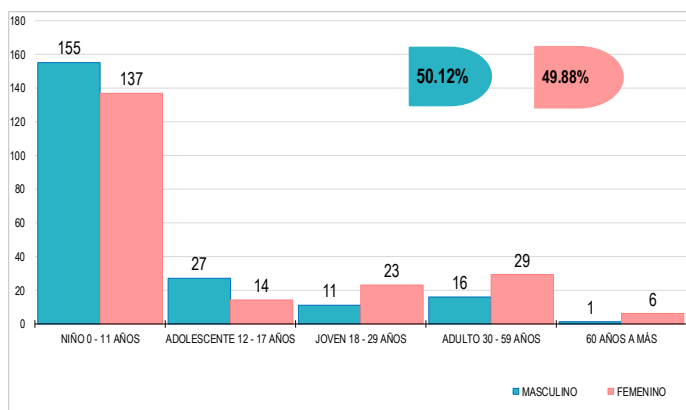
Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la identificación oportuna de posibles agrupamientos de casos, investigar antecedentes de consumo de alimentos y agua, y coordinar las acciones de vigilancia sanitaria con los establecimientos de salud y las autoridades competentes.

Análisis epidemiológico de las intoxicaciones alimentarias según curso de vida y sexo

Según la distribución por curso de vida, los niños de 0 a 11 años concentraron el mayor número de casos de intoxicación alimentaria, con 292 notificaciones (69,69 %), seguidos de los adultos de 30 a 59 años, con 45 (10,74 %), los adolescentes de 12 a 17 años, con 41 (9,79 %), los jóvenes de 18 a 29 años, con 34 (8,11 %), y los adultos de 60 años a más, con siete casos (1,67 %).

Figura 1

Casos de Intoxicación por Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 40- 2026



Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

de intoxicación alimentaria, con 292 notificaciones (69,69 %), seguidos de los adultos de 30 a 59 años, con 45 (10,74 %), los adolescentes de 12 a 17 años, con 41 (9,79 %), los jóvenes de 18 a 29 años, con 34 (8,11 %), y los adultos de 60 años a más, con siete casos (1,67 %).

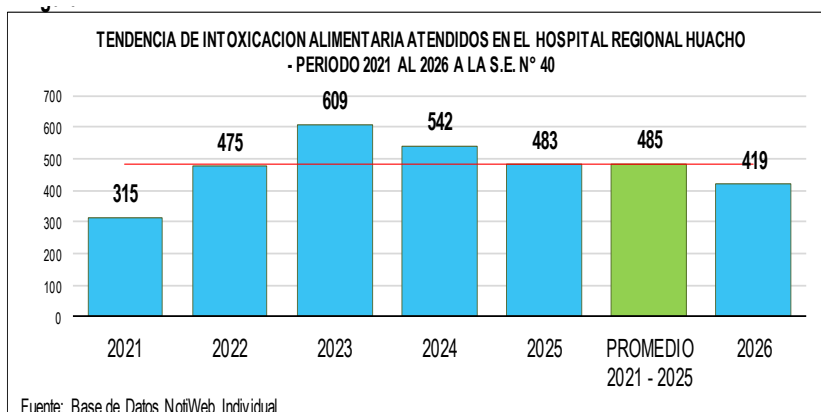
En cuanto al sexo, se registraron 210 casos en hombres (50,12 %) y 209 en mujeres (49,88 %), observándose una distribución prácticamente equivalente.

La marcada concentración de notificaciones en niños de 0 a 11 años constituye un hallazgo epidemiológico relevante, que requiere evaluar los antecedentes de exposición alimentaria y los posibles escenarios de consumo compartido, particularmente cuando se identifiquen agrupamientos de casos.



Análisis del comportamiento histórico de las intoxicaciones alimentarias, 2021-2026

El comportamiento de los casos notificados de intoxicación alimentaria en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021-2026 muestra variaciones en su magnitud, destacando el año 2023 con el mayor número de registros (609), seguido de 2024 (542) y 2025 (483).



Hasta la semana epidemiológica 40-2026 se registraron 419 casos notificados, cifra que se encuentra por debajo del promedio anual de 485 casos registrado durante el periodo 2021-2025, representando una diferencia de 13,57 %.

El comportamiento observado pone de manifiesto la necesidad de mantener la vigilancia de las intoxicaciones alimentarias, especialmente mediante la identificación de agrupamientos de casos relacionados con el consumo de alimentos o agua de fuentes comunes.



MORDEDURAS CANINAS y OTROS TIPOS DE MORDEDURAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO A LA S.E. N°40 - 2026

Introducción:

Las mordeduras de animales constituyen un problema de salud pública debido a las lesiones traumáticas, las infecciones secundarias y el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, especialmente la rabia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mordeduras caninas ocasionan decenas de millones de lesiones anualmente en el mundo, siendo los niños una población particularmente vulnerable. En países de ingresos bajos y medianos, diversos estudios identifican que los perros ocasionan entre el 76 % y el 94 % de las lesiones por mordeduras de animales¹⁰.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la incidencia de rabia humana transmitida por perros se ha reducido aproximadamente en 98 % desde 1983, resultado de las campañas de vacunación canina, la disponibilidad de profilaxis posexposición y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, persiste el riesgo de transmisión por animales domésticos y silvestres, por lo que es indispensable mantener las medidas de prevención y control.

Entre los factores que determinan la gravedad de una mordedura destacan la especie y condición sanitaria del animal agresor, la localización y profundidad de la lesión, la edad de la persona afectada y la oportunidad de la atención médica. Frente a una posible exposición al virus rábico, el Ministerio de Salud del Perú recomienda aplicar la tríada preventiva: lavado inmediato de la herida con abundante agua y jabón, identificación del animal agresor y atención oportuna en un establecimiento de salud para la evaluación del riesgo y la indicación de profilaxis, cuando corresponda¹¹.

Desde la perspectiva epidemiológica, la vigilancia de mordeduras de animales permite identificar poblaciones vulnerables, reconocer áreas de mayor concentración de notificaciones y orientar intervenciones de prevención, tenencia responsable de animales, vacunación antirrábica canina y seguimiento de personas expuestas.

Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia. Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 40 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	185	44.0%
Santa María	81	19.3%
Hualmay	69	16.4%
Huaura	39	9.3%
Vegueta	19	4.5%
Caleta de Carquin	15	3.6%
Sayan	6	1.4%
Leoncio Prado	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Checras	1	0.2%
Oyón	1	0.2%
Total	420	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Situación Actual: Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 442 casos notificados de mordeduras de animales, de los cuales 420 (95,02 %) correspondieron a mordeduras caninas, 15 (3,39 %) a mordeduras de gato, seis (1,36 %) a mordeduras de rata y uno (0,23 %) a mordedura de mono.

Hasta la S.E. 40-2026 se notificaron 420 casos de mordeduras caninas. Según el lugar de procedencia, Huacho concentró el mayor número de casos, con 185 (44,05 %), seguido de Santa María, con 81 (19,29 %), Hualmay, con 69 (16,43 %), y Huaura, con 39 (9,29 %).

Estos cuatro distritos acumularon 374 casos, equivalentes al 89,05 % de las mordeduras caninas notificadas.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Animal bites. Ginebra: OMS; 2024.

¹¹ Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué debes realizar si te muerde un perro o un murciélago? Lima: MINSA; 2025.



La concentración de casos en estos distritos permite identificar ámbitos prioritarios para fortalecer las actividades preventivas. No obstante, las frecuencias absolutas deben interpretarse considerando el tamaño poblacional y los patrones de utilización de los servicios hospitalarios.

Los hallazgos sustentan la necesidad de coordinar con las autoridades locales y los servicios de salud las

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 40

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	420	95.02%
Mordedura de Gato	15	3.39%
Mordedura de Rata	6	1.36%
Mordedura de Mono	1	0.23%
Total	442	100%

Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

intervenciones relacionadas con tenencia responsable de animales, prevención de mordeduras, vacunación antirrábica canina y atención oportuna de las personas expuestas. La marcada predominancia de mordeduras caninas constituye un hallazgo relevante para la salud pública, considerando las lesiones y posibles complicaciones derivadas de estos eventos, así como

la necesidad de evaluar oportunamente el riesgo de exposición al virus rábico.

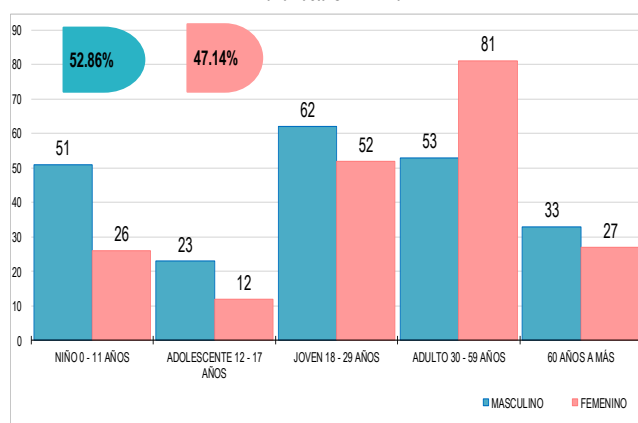
Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia de personas expuestas a mordeduras, asegurar la evaluación del riesgo correspondiente y promover las medidas de prevención de la rabia humana, en coordinación con los servicios asistenciales y las instancias responsables de la vigilancia de zoonosis.

Análisis epidemiológico de mordeduras caninas según curso de vida y sexo

Según la distribución por curso de vida, los adultos de 30 a 59 años concentraron el mayor número de mordeduras caninas, con 134 casos (31,90 %), seguidos de los jóvenes de 18 a 29 años, con 114 (27,14 %), y los niños de 0 a 11 años, con 77 (18,33 %). Asimismo, se registraron 60 casos en adultos de 60 años a más y 35 en adolescentes de 12 a 17 años.

En relación con el sexo, se notificaron 222 casos en hombres (52,86 %) y 198 en mujeres (47,14 %), observándose un ligero predominio masculino.

Casos notificados de Mordedura o Ataque de Perro Según edad y sexo, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos NotWeb_Individual.

La distribución evidencia que las mordeduras caninas afectan a diferentes etapas de vida, particularmente a la población adulta y joven. Sin embargo, la presencia de 77 casos en niños de 0 a 11 años también constituye un hallazgo relevante, debido a la necesidad de considerar medidas preventivas específicas para la población infantil.

Desde el enfoque epidemiológico, es necesario complementar esta información con las características de la exposición, localización y gravedad de las lesiones, condición del animal agresor y oportunidad de atención, con la finalidad de orientar adecuadamente las medidas de prevención y control.

(1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>

(2) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3258302/>



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°40 - 2026

Introducción:

Los siniestros de tránsito constituyen un importante problema de salud pública por su impacto en la mortalidad prematura, las lesiones traumáticas, la discapacidad y los costos sociales y económicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1,16 millones de personas fallecen anualmente en el mundo como consecuencia de lesiones ocasionadas por el tránsito y entre 20 y 50 millones sufren lesiones no mortales, muchas de ellas asociadas con discapacidad. Estas lesiones representan la principal causa de muerte entre niños, adolescentes y adultos jóvenes de 5 a 29 años¹².

En el Perú, la magnitud de este problema continúa siendo considerable. Según información de la Policía Nacional del Perú, difundida por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), entre enero y mayo de 2025 se registraron 36,199 siniestros de tránsito, 22,846 personas lesionadas y 1,215 fallecidas a nivel nacional. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y la articulación entre las autoridades de transporte, los gobiernos locales y los servicios de salud ¹³.

La evidencia científica identifica diversos factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia y gravedad de los siniestros viales, destacando la velocidad excesiva, la conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas, la distracción durante la conducción y el incumplimiento de medidas de protección. La OMS señala que un incremento del 1 % en la velocidad media se asocia con un aumento aproximado del 4 % en el riesgo de siniestros mortales y del 3 % en los que ocasionan lesiones graves. Asimismo, la probabilidad de muerte de un peatón atropellado aumenta considerablemente conforme se incrementa la velocidad del vehículo¹⁴.

Entre las intervenciones de prevención con respaldo científico destacan el uso adecuado de cascos certificados, cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil, el control de velocidades, la fiscalización de la conducción bajo los efectos del alcohol y el mejoramiento de la infraestructura vial. La OMS señala que los cascos de calidad pueden reducir el riesgo de muerte en siniestros de motocicleta más de seis veces y el riesgo de lesión cerebral hasta en 74 %.

Situación Actual:

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 1 015 personas lesionadas por accidentes de tránsito, de las cuales 524 (51,63 %) estuvieron relacionadas con accidentes ocurridos en carretera y 491 (48,37 %) con accidentes en zonas urbanas.

La distribución evidencia una frecuencia ligeramente mayor de lesionados procedentes de accidentes ocurridos en carretera. Sin embargo, la proporción registrada en zonas urbanas también es considerable, lo que demuestra la importancia de abordar la problemática de seguridad vial en ambos escenarios.

¹² Organización Mundial de la Salud. Road traffic injuries. Ginebra: OMS; 20 de julio de 2026.

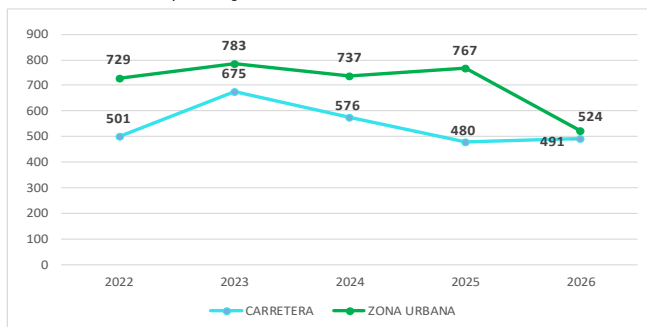
¹³ Ministerio de Transportes y Comunicaciones. MTC: Recomendaciones para evitar siniestros viales en estas Fiestas Patrias. Lima: MTC; 26 de julio de 2025. Datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2023. Ginebra: OMS; 2023.



Figura 1

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2021 - 2025, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados reflejan la demanda de atención hospitalaria relacionada con lesiones por tránsito y sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de estos eventos, incluyendo el lugar de ocurrencia, las características del accidente, la condición de la persona lesionada y la gravedad de las lesiones.

Asimismo, resulta pertinente promover la articulación con las autoridades competentes para orientar estrategias de prevención de lesiones por tránsito y fortalecer la respuesta prehospitalaria y hospitalaria.

Análisis epidemiológico según procedencia territorial

Tabla 1

Casos de accidentados por Tránsito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 40

Distrito	Casos	%
Huacho	310	30.54%
Santa María	200	19.70%
Hualmay	110	10.84%
Vegueta	103	10.15%
Huaura	102	10.05%
Sayan	81	7.98%
Otros Distritos	64	6.31%
Ambar	17	1.67%
Caleta de Carquin	16	1.58%
Oyón	7	0.69%
Pachangara	2	0.20%
Caujul	1	0.10%
Paccho	1	0.10%
Santa Leonor	1	0.10%
Total	1015	100.00%

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

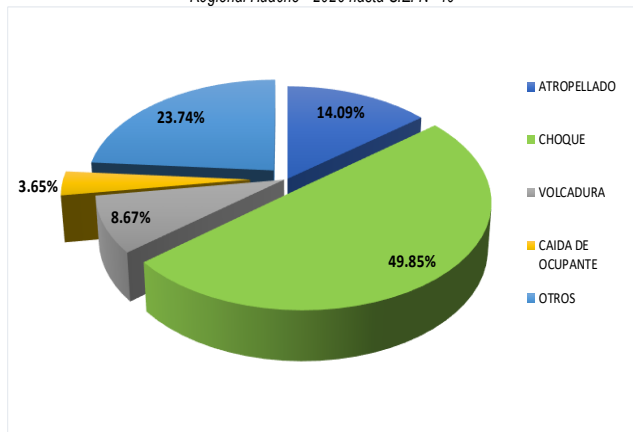
Según el lugar de procedencia consignado en los registros, Huacho concentró el mayor número de personas lesionadas por accidentes de tránsito, con 310 casos (30,54 %), seguido de Santa María, con 200 (19,70 %), Hualmay, con 110 (10,84 %), Végueta, con 103 (10,15 %), y Huaura, con 102 (10,05 %).

En conjunto, estos cinco distritos concentraron 825 lesionados, equivalentes al 81,28 % del total acumulado hasta la S.E. 40-2026. Esta concentración territorial constituye un hallazgo relevante para orientar el análisis de las lesiones por tránsito; sin embargo, la frecuencia de atenciones hospitalarias no permite establecer directamente los distritos con mayor riesgo vial.

Análisis de lesiones según tipo de accidente de tránsito

Figura 2

Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Según el tipo de accidente, el 49,85 % de las personas lesionadas correspondió a eventos por choque, seguido de otros mecanismos, con 23,74 %, atropellos, con 14,09 %, volcaduras, con 8,67 %, y caídas de ocupantes, con 3,65 %.

El predominio de los choques evidencia que este mecanismo representa la mayor proporción de lesionados atendidos en el hospital. Asimismo, los atropellos constituyen un evento de particular importancia para la vigilancia de lesiones en peatones.

Estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer el registro de las circunstancias del

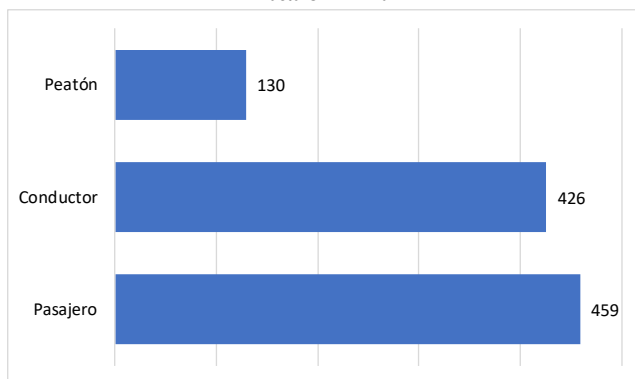


accidente y la articulación intersectorial para promover medidas de prevención de lesiones y seguridad vial.

Análisis epidemiológico según condición de la persona lesionada

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

protección de usuarios vulnerables de las vías.

Hasta la S.E. 40-2026, de las 1 015 personas lesionadas por accidentes de tránsito, 459 (45,22 %) correspondieron a pasajeros, 426 (41,97 %) a conductores y 130 (12,81 %) a peatones.

En conjunto, pasajeros y conductores representaron el 87,19 % de los lesionados atendidos, evidenciándose que la mayor proporción corresponde a ocupantes de vehículos.

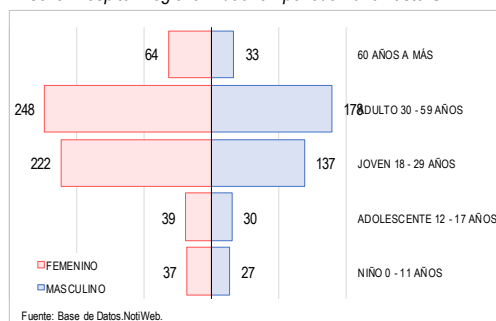
La proporción de peatones lesionados constituye también un hallazgo de interés para la salud pública, que sustenta la necesidad de fortalecer las medidas de

Análisis epidemiológico de personas lesionadas según curso de vida y sexo

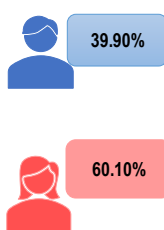
Según el curso de vida, la mayor concentración de personas lesionadas por accidentes de tránsito correspondió a adultos de 30 a 59 años, con 426 casos (41,97 %), seguidos de jóvenes de 18 a 29 años, con 359 casos (35,37 %).

Figura 4

Pirámide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos. NotiWeb.



Ambos grupos concentraron 785 lesionados, equivalentes al 77,34 % del total acumulado hasta la S.E. 40-2026. Asimismo, se registraron 97 lesionados de 60 años a más, 69 adolescentes de 12 a 17 años y 64 niños de 0 a 11 años.

Respecto al sexo, se registraron 610 lesionados masculinos (60,10 %) y 405 femeninos (39,90 %), observándose un predominio masculino.

La concentración de lesiones en adultos y jóvenes constituye un hallazgo epidemiológico relevante, considerando sus posibles repercusiones sobre la salud, la capacidad funcional y las actividades laborales y familiares. Sin embargo, esta distribución no permite establecer un mayor riesgo individual sin información sobre exposición a la movilidad y otros factores asociados.

Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de lesiones por tránsito y orientar medidas preventivas dirigidas a la población adulta y joven, sin descuidar a niños, adolescentes y adultos mayores.

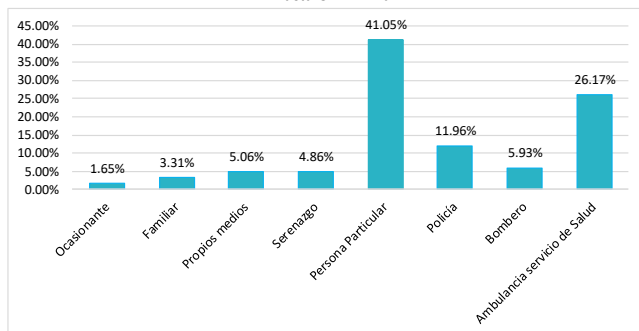


Análisis de lesionados según medio de traslado

Según el medio de traslado al Hospital Regional de Huacho, el 41,05 % de las personas lesionadas por accidentes de tránsito fue trasladado por particulares, el 26,17 % mediante ambulancia y el 11,96 % por personal policial.

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

La elevada proporción de traslados realizados por particulares constituye un hallazgo relevante para la evaluación de la atención prehospitalaria. Sin embargo, la información disponible no permite determinar si estos traslados respondieron a limitaciones en la disponibilidad de ambulancias, decisiones de los acompañantes u otras circunstancias.

Por ello, resulta pertinente complementar la vigilancia con información sobre el tiempo transcurrido desde el accidente hasta la atención hospitalaria, las condiciones clínicas al ingreso, la gravedad de las lesiones y la

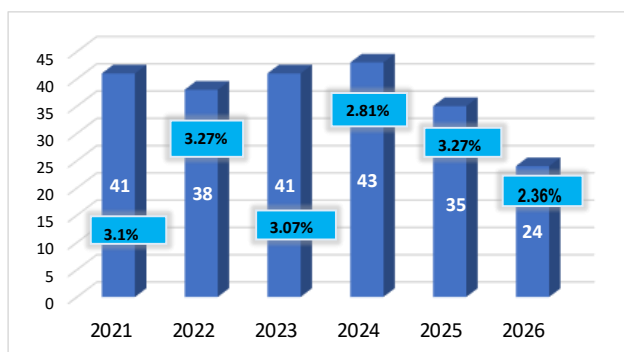
atención recibida durante el traslado.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por accidentes de tránsito

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 24 defunciones relacionadas con accidentes de tránsito. Según la información histórica presentada, durante el periodo 2021-2025 el mayor número de defunciones correspondió a 2024, con 43, seguido de 2021 y 2023, con 41 en cada año. En 2022 se registraron 38 defunciones y en 2025, 35.

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 40



Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

El registro de 24 defunciones durante 2026 evidencia la persistencia de desenlaces fatales asociados a los accidentes de tránsito y constituye un indicador relevante para la vigilancia epidemiológica de lesiones y sus consecuencias.

Desde la perspectiva de gestión sanitaria, se recomienda complementar este análisis con información sobre la gravedad de las lesiones, lugar de ocurrencia, mecanismo del accidente, oportunidad de atención y circunstancias de las defunciones, a fin de identificar oportunidades de mejora en la prevención, atención prehospitalaria y manejo de pacientes traumatizados.

Asimismo, resulta pertinente mantener el seguimiento de la mortalidad por accidentes de tránsito y realizar comparaciones interanuales utilizando periodos epidemiológicos equivalentes y criterios homogéneos de registro.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°40 - 2026

Antecedentes.

La mortalidad fetal y neonatal constituye uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud materna, la calidad de la atención prenatal, obstétrica y neonatal, así como de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Su vigilancia epidemiológica permite identificar factores de riesgo, reconocer defunciones potencialmente evitables y orientar intervenciones destinadas a mejorar la supervivencia durante la gestación, el nacimiento y los primeros 28 días de vida.

Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2024 ocurrieron aproximadamente 2,3 millones de defunciones neonatales en el mundo, equivalentes al 47 % de las muertes de menores de cinco años. La tasa mundial de mortalidad neonatal fue de 17,2 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos. Por otro lado, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME) estimó 1,9 millones de muertes fetales tardías durante 2023, con una tasa de 14,3 por cada 1 000 nacimientos totales.¹⁵

En el Perú, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), hasta la semana epidemiológica 39-2026 se notificaron 1,645 defunciones fetales y 1,643 defunciones neonatales. La prematuridad fue identificada como la principal causa de mortalidad neonatal notificada, mientras que Lima, Piura, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque y Loreto concentraron el mayor número de notificaciones neonatales (3).

La evidencia científica identifica diversos factores asociados con la mortalidad fetal y neonatal. Entre los principales factores maternos y obstétricos destacan los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes materna, las infecciones durante la gestación, la restricción del crecimiento fetal y las complicaciones durante el trabajo de parto. En la mortalidad neonatal, las principales causas comprenden las complicaciones relacionadas con la prematuridad, la asfixia perinatal, las infecciones neonatales y las anomalías congénitas. La OMS señala que aproximadamente el 75 % de las defunciones neonatales ocurren durante la primera semana de vida, lo que evidencia la importancia de la atención inmediata al nacimiento y del seguimiento neonatal temprano¹⁶.

Análisis de la situación.

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 17 defunciones fetales y neonatales, de las cuales siete (41,18 %) correspondieron a muertes fetales y 10 (58,82 %) a muertes neonatales. La distribución evidencia una mayor proporción de defunciones ocurridas durante el periodo neonatal. No obstante, la mortalidad fetal también constituye un componente importante de la mortalidad acumulada, lo que hace necesario mantener una vigilancia diferenciada de ambos eventos.

¹⁵ UNICEF. Neonatal mortality. UNICEF Data; 2026.

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Stillbirth today: Levels and trends. 2025.

¹⁶ CDC-MINSA. Día Mundial de Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal. Lima; 15 de octubre de 2026.

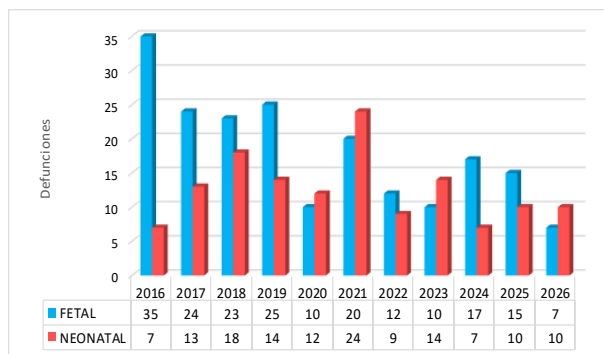
OMS. Newborn mortality. Ginebra; 2024



Desde el enfoque epidemiológico, cada defunción fetal y neonatal representa un evento de especial relevancia para la vigilancia de la salud materna y neonatal. Su análisis debe considerar las características de la gestación, el peso al nacer, la edad gestacional, el momento de ocurrencia de la muerte, las condiciones clínicas y la atención recibida.

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 40



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

Durante el periodo 2016-2026, la vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho muestra variaciones en el número de defunciones fetales y neonatales notificadas.

En relación con la mortalidad fetal, el mayor número de defunciones de la serie se registró en 2016, con 35 casos, seguido de 2019, con 25, y 2017, con 24. En los años 2024 y 2025 se notificaron 17 y 15 defunciones fetales, respectivamente, mientras que hasta la S.E. 40-2026 se registraron siete.

Respecto a la mortalidad neonatal, el valor más elevado de la serie correspondió a 2021, con 24 defunciones. Durante 2024 se notificaron siete defunciones y en 2025 se registraron 10, cifra

equivalente al acumulado consignado hasta la S.E. 40-2026.

El comportamiento observado evidencia fluctuaciones en la mortalidad fetal y neonatal a lo largo del periodo analizado. Sin embargo, las frecuencias absolutas no permiten establecer por sí solas una reducción del riesgo

de mortalidad, debido a que se requiere considerar los nacimientos y las poblaciones de referencia correspondientes.

Análisis de la mortalidad fetal y neonatal según peso

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° 40

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	23.5%	0	0.0%	2	11.8%	3	17.6%	1	5.9%
DE 1500gr. A 2499gr.	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	7	41.2%	0	0.0%	2	11.8%	5	29.4%	3	17.6%

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

SALUD MATERNA

CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

CUIDADO DURANTE EL PARTO

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO



Según la distribución de las defunciones por peso consignada en la matriz BABIES, 10 de las 17 defunciones (58,82 %) correspondieron al grupo de 500 a 1 499 gramos, cuatro (23,53 %) al grupo de 1 500 a 2 499 gramos y tres (17,65 %) al grupo de más de 2 500 gramos.

Entre las siete defunciones fetales, cuatro (57,14 %) correspondieron al grupo de 500 a 1 499 gramos. En relación con las 10 defunciones neonatales, seis (60,00 %) se concentraron en este mismo grupo.



La elevada proporción de defunciones registradas en el grupo de menor peso constituye un hallazgo epidemiológico relevante, que orienta la necesidad de profundizar en la evaluación de las características maternas y obstétricas, la edad gestacional y las condiciones clínicas de los recién nacidos. Asimismo, la identificación de defunciones en categorías de mayor peso refuerza la importancia de analizar individualmente los eventos, considerando los antecedentes prenatales, la atención durante el parto y la evolución neonatal.

El análisis de las 17 defunciones registradas hasta la S.E. 40-2026, según la matriz BABIES, evidencia que siete (41,18 %) ocurrieron durante el periodo fetal antes del parto y no se registraron defunciones fetales intraparto en la tabla.

Respecto a las 10 defunciones neonatales, dos ocurrieron durante las primeras 24 horas, cinco entre el primer y séptimo día y tres entre el octavo y vigesimotercero día, de acuerdo con los intervalos consignados.

En conjunto, siete de las 10 defunciones neonatales (70,00 %) se registraron hasta el séptimo día de vida, según las categorías de la matriz. Este hallazgo destaca la importancia de fortalecer la vigilancia del periodo neonatal temprano y de los procesos de atención del recién nacido.

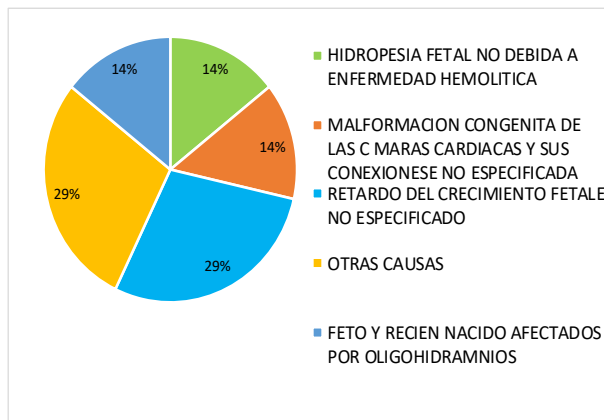
La concentración de defunciones fetales antes del parto también sustenta la necesidad de profundizar en el análisis de la atención prenatal, la identificación de condiciones maternas y fetales de riesgo, el seguimiento de gestaciones de alto riesgo y la oportunidad de la referencia obstétrica.

Análisis de las causas registradas de mortalidad fetal y neonatal

La información disponible sobre las causas registradas de mortalidad fetal y neonatal evidencia la presencia de diferentes condiciones clínicas y perinatales, entre ellas alteraciones del crecimiento fetal, oligohidramnios, malformaciones congénitas, condiciones relacionadas con la prematuridad, asfixia del nacimiento y sepsis neonatal.

Figura 2

Causas de muerte fetal atendidas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 40-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Estos hallazgos permiten identificar áreas de interés para profundizar en la vigilancia epidemiológica de las defunciones y en la evaluación de los procesos de atención materna y neonatal.

En particular, resulta pertinente examinar los antecedentes obstétricos, las condiciones de la gestación, la oportunidad del diagnóstico prenatal, las circunstancias del nacimiento y la evolución clínica de los recién nacidos.

Asimismo, el análisis de las causas de defunción debe realizarse diferenciando las causas básicas, directas y las condiciones asociadas, de acuerdo con la información disponible y los criterios de clasificación aplicables.

La revisión individual de las defunciones permitirá complementar la caracterización epidemiológica

y contribuir a la identificación de oportunidades de mejora en la atención materna y neonatal, sin establecer asociaciones causales que no hayan sido verificadas.

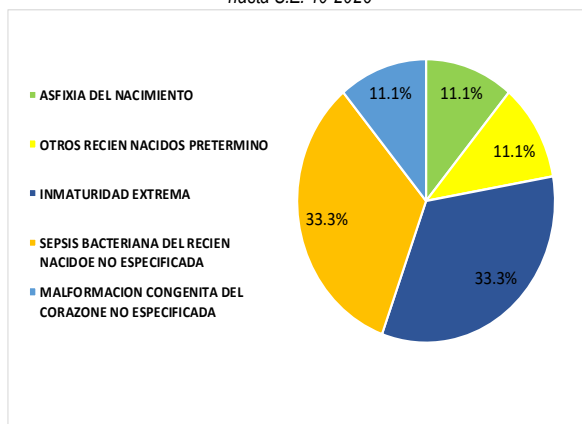
La distribución de las causas de muerte neonatal registradas en el Hospital Regional de Huacho hasta la semana epidemiológica 40-2026 evidencia que la inmadurez extrema y la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada representan las mayores proporciones, con 33,3 % cada una.

Las demás causas consignadas corresponden a asfixia del nacimiento (11,1 %), otras condiciones relacionadas con recién nacidos pretérmino (11,1 %) y malformación congénita del corazón no especificada (11,1 %).



Figura 3

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 40-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

En conjunto, la inmadurez extrema y las condiciones relacionadas con la prematuridad representan el 44,4 % de las causas registradas en el gráfico, lo que destaca la importancia de la vigilancia de los recién nacidos prematuros y de las condiciones asociadas a su supervivencia.

Asimismo, la proporción atribuida a sepsis bacteriana neonatal constituye un hallazgo relevante para fortalecer la vigilancia de infecciones neonatales, la identificación oportuna de signos de infección y la evaluación de los procesos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, estos resultados sustentan la necesidad de

profundizar en el análisis individual de las defunciones, en coordinación con los servicios de Neonatología y Gineco-Obstetricia, a fin de identificar factores maternos, perinatales y asistenciales asociados, así como oportunidades de mejora en la atención del recién nacido.

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°40 - 2026

Hasta la semana epidemiológica 40-2026, el Hospital Regional de Huacho registra diferentes eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, entre los que destacan, por su magnitud de notificación, las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, lesiones por accidentes de tránsito, mordeduras caninas e intoxicaciones alimentarias.

En menores de cinco años se notificaron 1,662 episodios de infecciones respiratorias agudas y 724 episodios de enfermedades diarreicas agudas. Asimismo, se registraron 857 episodios de EDA en personas de cinco años a más.

Respecto a los eventos relacionados con lesiones y exposiciones, se consignaron 995 personas accidentadas por tránsito, 420 casos de mordedura canina y 38 intoxicaciones por carbamatos. En relación con las enfermedades transmitidas por alimentos, se registraron 419 notificaciones de intoxicación alimentaria.

Entre las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia, destacan nueve casos de dengue, tres de sífilis no especificada, dos de leptospirosis y uno de bartonelosis aguda.

La distribución muestra que la vigilancia hospitalaria comprende tanto enfermedades transmisibles como lesiones, intoxicaciones y otros eventos de importancia sanitaria. Por ello, el análisis debe considerar no solamente la frecuencia de notificación, sino también la gravedad, el potencial de transmisión, la oportunidad de detección y las necesidades de intervención.

Desde el enfoque de salud pública, estos hallazgos sustentan la importancia de fortalecer el monitoreo sistemático de los eventos prioritarios, la calidad de los registros y la articulación con los servicios asistenciales y las instancias responsables de la vigilancia territorial.



Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°40- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 40							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	309	916	962	759	580	705	544	-22.84	20.39
	IRA (1a - 4a)	387	2334	2280	1917	1213	1626	1118	-31.24	41.91
	IRA (Men. 5a)	696	3250	3242	2676	1793	2331	1662	-28.70	62.30
	Neumonía (Men. 5a)	11	51	34	41	29	33	19	-42.42	0.71
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	87	56	29	4	-86.21	0.15
	Neumonía 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)	221	219	276	264	178	232	226	-2.59	8.47
	EDA (1a - 4a)	454	560	812	783	488	619	498	-19.55	18.67
	EDA (Men. 5a)	675	779	1088	1047	666	851	724	-14.92	27.14
	EDA (5a - más)	439	757	1510	1556	857	1024	857	-16.31	32.12
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	315	475	609	542	483	485	419	-13.61	15.71
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	3	2	2	25	15	9	2	-77.78	0.07
	Brucelosis	0	1	1	2	1	1	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	3	5	7	3	4	0	0.00	-
	Dengue	3	0	35	493	33	113	9	-92.04	0.34
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	1	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.

Hasta la S.E. 40-2026, la vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho consigna nueve casos de dengue, dos de leptospirosis, dos de hidatidosis y uno de bartonelosis aguda.

Aunque estas enfermedades presentan frecuencias de notificación menores que las infecciones respiratorias y diarreicas, mantienen importancia epidemiológica por sus características de transmisión, distribución territorial y potencial de generar eventos que requieran investigación y respuesta sanitaria.

En particular, la notificación de dengue debe analizarse juntamente con la vigilancia de síndromes febriles y con los antecedentes de transmisión local. De igual manera, la identificación de casos de leptospirosis y bartonelosis aguda requiere verificar la procedencia, los antecedentes epidemiológicos y las características de exposición correspondientes.

En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, hasta la S.E. 40-2026 se registraron 11 casos de varicela sin complicaciones, tres de influenza y uno de parotiditis.

No se consignan casos notificados de sarampión, rubéola, tos ferina ni parálisis flácida aguda en el acumulado presentado.

Sin embargo, la ausencia de casos notificados no debe interpretarse como ausencia de riesgo de introducción o transmisión, por ello se informa que hemos investigado 08 casos probables de sarampión los mismos que han sido intervenidos en actividades comunitarias en equipo con la RIS.



GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 40							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.**	3	9	6	7	2	5	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	5	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	21	60	48	7	9	29	3	-89.66	0.11
Incidentales	Conjuntivitis Viral	35	37	24	88	37	44	12	-72.73	0.45
	Hepatitis B	5	1	2	3	0	2	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
	Accidente de Tránsito	616	691	775	665	664	682	682	0.00	25.56
	Accidentados por Tránsito.	911	934	1080	1079	949	991	995	0.40	37.30
	Intox. por Plaguicidas	4	9	4	2	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	20	22	34	17	31	25	38	52.00	1.42
	Intox. por Rodenticidas	9	8	5	7	1	6	1	-83.33	0.04

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

Riesgo Alto

**Aplicativo Especial de SIEPITB

T.I.A. x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 40							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	1	5	13	9	6	4	-33.33	0.15
	Mordedura Canina	192	301	441	433	428	359	420	16.99	15.74
	Ofidismo	0	3	1	1	2	1	2	100.00	0.07
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	1	0	1	1	0.00	0.04
	Muerte Materna Incidenta	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	31	14	17	18	12	18	9	-50.00	0.34
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	11	0.00	0.41
	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	-
	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.

Riesgo Alto

T.I.A. x 10 000 Hab.



Indicadores según meses periodo 2026 - Hospital Regional Huacho

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
N° CAMA	164	164	166	162	165	164	161	159	118.64
INGRESO	755	682	735	692	683	727	686	706	5666
EGRESOS	750	671	761	675	689	720	709	690	5665
DIAS CAMA DISPONIBLE	5084	4592	5146	4860	5115	4920	4991	4929	39637
DIAS ESTANCIAS	2571	2319	2681	2588	2478	2545	2705	2459	20346
PERMANENCIAS	3084	2903	3301	3185	3075	3185	3643	3133	25509
PACIENTE DIA (Censo)	3183	3005	3279	3271	3239	3478	3427	3175	26057
PROMEDIO PERMANENCIA Est. (3 - 5)	3.43	3.46	3.52	3.83	3.60	3.53	3.82	3.56	3.59
RENDIMIENTO CAMA Est. (6 - 9)	4.57	4.09	4.58	4.17	4.18	4.39	4.40	4.34	4.34
INTERVALO DE SUSTITUCION <= 2 dias (IG 2026)	2.53	2.37	2.45	2.35	2.72	2.00	2.21	2.54	2.40
% DE OCUPACION DE CAMA >=80% (IG 2026)	62.61%	65.44%	63.72%	67.30%	63.32%	70.69%	68.66%	64.41%	65.74%
FALLECIDOS	26	15	23	18	16	17	20	21	156
> 48 HORAS	20	9	12	12	8	13	15	10	99
< 48 HORAS	6	6	11	6	8	4	5	11	57
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD BRUTA	3.47	2.24	3.02	2.67	2.32	2.36	2.82	3.04	0.00
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.16	1.81	2.12	1.45	2.75
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	168	179	188	150	1.748
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	88	87	94	58	1384
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	1	0	0	4	638
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	79	92	94	88	19
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	1	2	0	1	727
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	13	10	14	7	11
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	79
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	169	181	188	151	0
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	168	181	188	150	1397
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	1	0	0	1	1390
ABORTOS	41	39	58	46	37	48	38	38	7
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	37	48	38	38	345
AMEU	2	0	4	2	2	2	0	0	345
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	0	1	1	1	12
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	0	0	1	0	8
NEONATOS FALLECIDOS DE 1 A 7 DIAS	0	1	1	0	0	1	0	0	3
NEONATOS FALLECIDOS DE 8 A 28 DIAS	0	0	1	0	0	0	0	1	3
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	0	0	0	0	2

Fuente : Egresos Hospitalarios

Área Estadística



INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°40 - 2026

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

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

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

En la SE. N°40-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

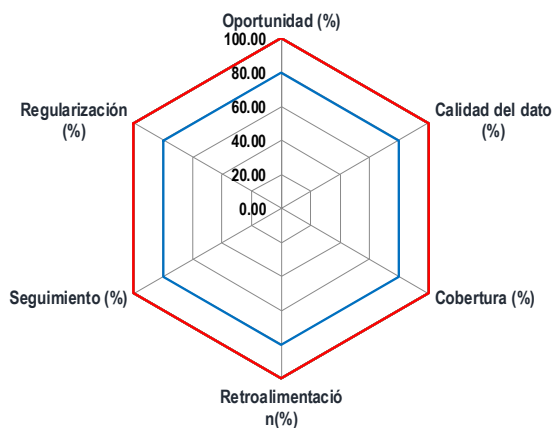
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°40-2026

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°39-2026



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho



M.C. GISELA CONTRERAS RAMIREZ
DIRECTORA EJECUTIVA 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

Mag. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros

Lic. Doris Aguirre Chumbes

Lic. Xiomara Huertas Torres

Lic. Deissy Rosalvina Antonio Nicho

Lic. Giuliana García La Rosa

Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío
Técnico. Percy Castillo Nolasco.

BOLETIN ELABORADO POR:
Mag. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros
Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío

