



HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 37 - 2026





EDITORIAL

CONTENIDO BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 37 - 2026 (Del 13 al 19 de Setiembre del 2026)

Editorial

DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN 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°37- 2026

I. Introducción:

El CDC, institución a cargo del Ministerio de Salud (MINSA) señala que las enfermedades diarreicas agudas (EDA), pueden ser provocadas por microorganismos, como virus, bacterias o parásitos, de los cuales la mayoría se transmiten por agua o alimentos con contaminación fecal.

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

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

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

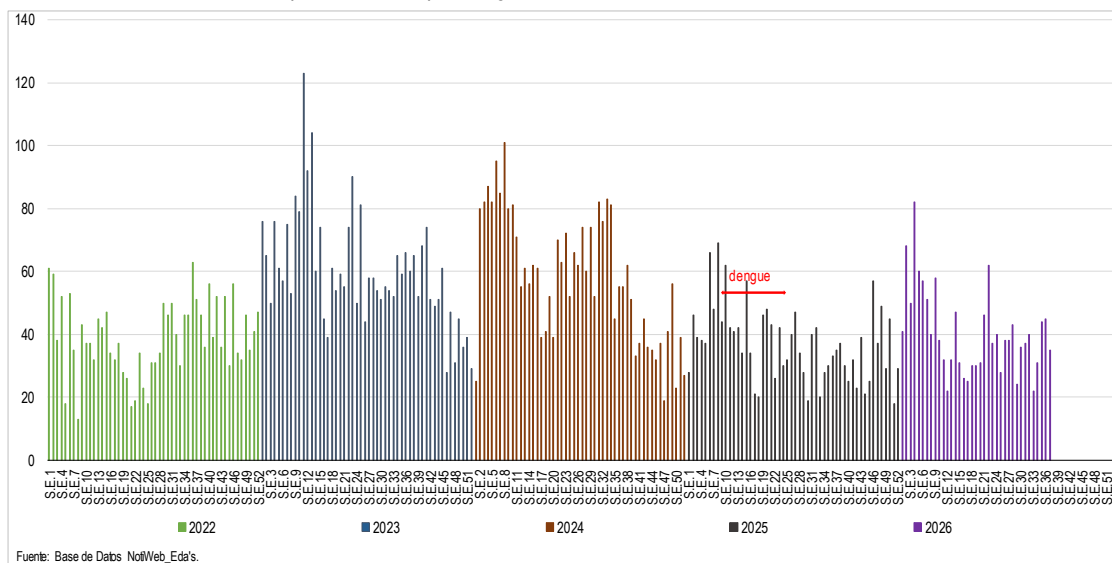
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (3)

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 37-2026, se han notificado 1497 episodios de EDAs a nivel local, 4.61% mayor en comparación al año 2025 (1431), 50.00% mayor en comparación al año 2024 (998), 39.22% menor en comparación al año 2023 (2463); 7.46% mayor en comparación al año 2022 (1393) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 37 - 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) 37-2026, se notificó 35 episodios de EDAs, evidenciándose un decremento, las EDAs más frecuentes son las acuosas en un 97.14% y un 2.86% son por EDAs disintéricas; en menor de 1 año (8.57%) de 1 a 4 años (34.28%), de 5 a 11 años (25.71%), 12 a 17 años (8.57%), 18 a 29 años (5.71%), 30 a 59 años (17.14%), de 60 años a más (0.00%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 37-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 37 - 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	3	11	9	3	2	6	0	34	97.14%
EDA DISENTERICA	0	1	0	0	0	0	0	1	2.86%
TOTAL EDA's	3	12	9	3	2	6	0	35	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Del total de casos notificados por EDAs en el Hospital Regional Huacho el 97.20% son EDAs acuosas y el 2.80% son EDAs disintéricas; de estos casos son captados por emergencia (admisión) con un 50.87% seguido de emergencia (pediatría) con un 27.87% y el 1.60% en Hospitalización (pediatría).

Tabla 2

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos hasta la S.E. N° 37 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	742	21	763	50.87
EMERGENCIA	24	2	26	1.73
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	2	0	2	0.13
MEDICINA EMERG.	263	3	266	17.73
PEDIATRIA EMERG.	407	11	418	27.87
PEDIATRIA HOSP.	20	4	24	1.60
GINECO OBSTET. EMERG.	1		1	0.07
TOTAL GENERAL	1458	41	1500	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Tabla 3

Casos notificados de EDA's, según Servicios atendidos en la S.E. N° 37 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	EDA ACUOSA	EDA DESINTERICA	TOTAL GENERAL	%
MEDICINA EMERG.	10	0	10	28.57
PEDIATRIA EMERG.	22	1	23	65.71
PEDIATRIA HOSP.	2	0	2	5.71
EMERGENCIA	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	34	1	35	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

En la S.E. N°37 se han notificado el 97.14% de EDAs acuosas y el 2.85% de EDAs disintéricas; con un 65.71% identificados en emergencia (pediatría), el 28.57% identificados en emergencia (medicina) y el 5.71% captados en hospitalización (pediatría).



El tratamiento de las EDAs se basa en el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación. Conocer el estado de hidratación es fundamental para definir la conducta terapéutica. Hasta la semana epidemiológica (SE) 37-2026, de los 1500 casos notificados el 84.47% (1267) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 15.53% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (12.93%) y C (2.60%).

Tabla 4

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad. Hospital Regional Huacho
hasta S.E. N° 37 2026

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo Etéreo							Total	(%)
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.	60 a más		
Sin deshidratación	A	196	419	183	69	146	193	61	1267	84.47
Con deshidratación	B	20	43	17	12	37	38	27	194	12.93
	C	12	17	7	1	1	1	0	39	2.60
Total		228	479	207	82	184	232	88	1500	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 1500 casos, de las cuales el 96.27% (1444) 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 3.73% (56) en el servicio de hospitalización debido a que requieren mayor estancia hospitalaria. (Tabla 5).

Tabla 5

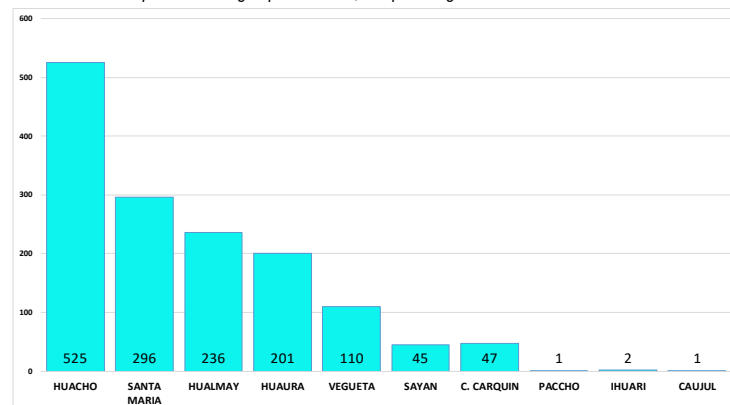
Casos por EDA's según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 37 2026

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	1263	180	1	1444	96.27
HOSPITALIZACION	4	14	38	56	3.73
TOTAL	1267	194	39	1500	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalario EDA's-HRH

Figura 3

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 37 - 2026



Fuente: Base de Datos NotWeb_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. 37-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 27% (525), Sta. María 23% (296), Hualmay 17% (236), otros distritos 33% (407).



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°37-2026

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)

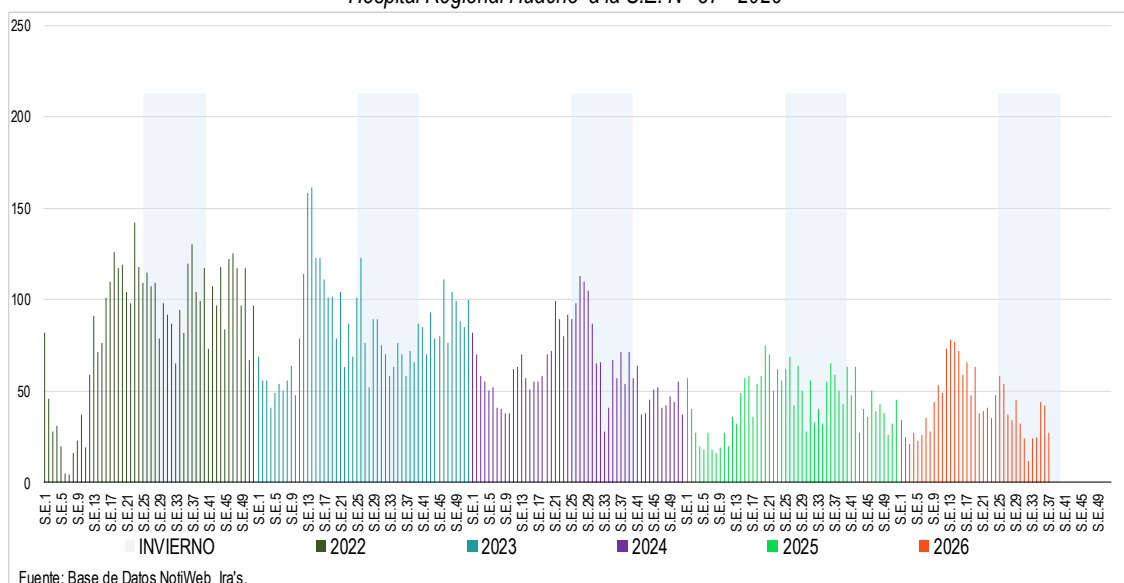
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como *Mycoplasma pneumoniae*. Muchos países realizan una vigilancia 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) 37-2026, se han notificado 1560 episodios de IRA a nivel local, 4.70% mayor en comparación al año 2025 (1637), 37.44% menor en comparación al año 2024 (2494), 48.29% menor en comparación al año 2023 (3017); 46.75% menor en comparación al año 2022 (2930) 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° 37 - 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° 37 -2026

Variables	Características	SE 36	SE 37	Acum. SE. 37	%
Edades	< 2m	2	2	84	5%
	2-11m	14	10	435	28%
	1-4 años	26	15	1041	67%
Total		42	27	1560	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 37-2026 tenemos 24 episodios de IRAs, evidenciándose un incremento del 100.00% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 37 de 1560 casos con un 67% (1041) en edades de 1 a 4 años, 28% (435) en menores de 2 a 11 meses, 5% (84) 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 2959 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 55.25% y en comparación al año anterior se evidencia un decremento del 16.09%.

Tabla 2

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 - 2025 en el Hospital Hasta S.E. N° 37 -2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	119	680	2001	2800
2023	121	754	2084	2959
2024	89	599	1735	2423
2025	84	425	1069	1578
2026	63	364	897	1324
Total	476	2822	7786	11084

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° 37 -2026

Variables	Características	SE. 36	SE. 37	Acum. SE. 37	%
	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. 37-2026 no se notificaron episodios de neumonías, evidenciándose una estabilidad de casos en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 37 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 2024-2023 (122); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (27.95%) y lo mayores de 60 años a más (38.09%).

Tabla 4

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho Hasta Semana N° 37 -2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	5	40	12	7	21	47	132
2023	6	26	13	3	16	58	122
2024	12	28	17	5	10	50	122
2025	0	26	16	5	10	23	80
2026	2	15	3	1	0	6	27
Total	25	135	61	21	57	184	483

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 N°. 37 -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	7	22	31
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	16	64	86

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 86 defunciones.

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N°. 37 -2026

Variables	Características	SE. 36	SE. 37	Acum. SE.	%
Edades	<2 años	6	4	323	75%
	2-4 años	3	5	109	25%
Total		9	9	432	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 37-2026 tenemos 9 episodios de SOB, evidenciándose una estabilidad de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 37 - 2026 de 432 casos con un 75% (323) en menores de 2 años y 25% (109) en edades de 2 a 4 años.

Tabla 7

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho hasta la semana N°. 37 -2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	257	184	441
2023	541	238	779
2024	350	141	491
2025	325	174	499
2026	267	92	359
Total	1740	829	2569

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 779 donde se evidencia un incremento de casos en comparación a otros años, evidenciándose más casos en menores de 2 años (1740).

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N° 37 2026 Hospital Regional Huacho

SERVICIO	IRA	NEUMONIA	SOB-ASMA	TOTAL GENERAL	%
ADMISION EMERG.	523	1	43	567	28.03
EMERGENCIA	27	1	12	40	1.98
MEDICINA EMERG.	1	0	0	1	0.05
MEDICINA HOSP.	0	4	0	4	0.20
NEONATOLOGIA EMERG.	2	0	0	2	0.10
NEONATOLIA EMERG.	4	0	0	4	0.20
OBSTETRICIA EMERG.	0	1	0	1	0.05
PEDIATRIA EMERG.	1002	4	331	1337	66.09
PEDIATRIA HOSP.	1	18	48	67	3.31
TOTAL GENERAL	1560	29	434	2023	100

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

El total de casos de IRAs, Neumonías y SOB; tenemos un total de 2023 casos; el 77.11% (1560) son IRAs, el 1.43% (29) son neumonías y el 21.45% (389) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en pediatría (emergencia) con un 66.09% (1337), en el área de emergencia (admisión) con un 28.08% (567) y en hospitalización (pediatría) con un 3.31% (67), y en hospitalización (medicina) con un 0.20% (4).



Tabla 9

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°37 - 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.	27	0	9	36	100.00
PEDIATRIA HOSP.	0	0	0	0	0.00
TOTAL GENERAL	27	0	9	36	100.00

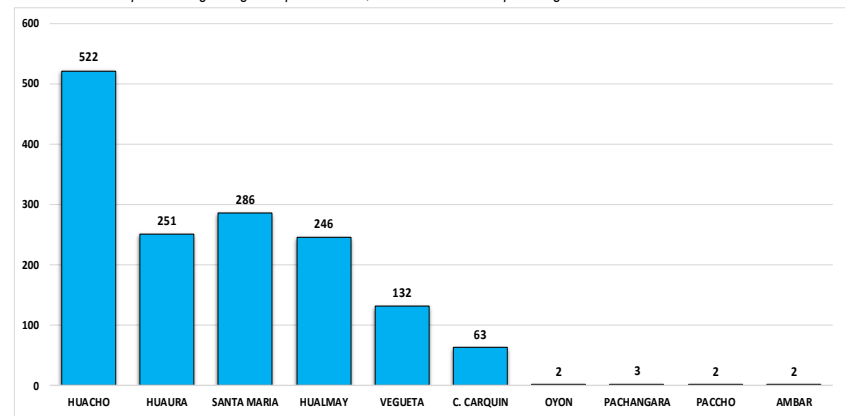
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

En la S.E. N°37; tenemos un total de 36 casos; el 75.00% (27) son IRAs, el 0.00% (0) son neumonías y el 25.00% (9) son SOB; evidenciándose que se captaron más casos en emergencia (pediatría) con un 100.00% (36), 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. 37-2026, 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° 37 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°37 - 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)

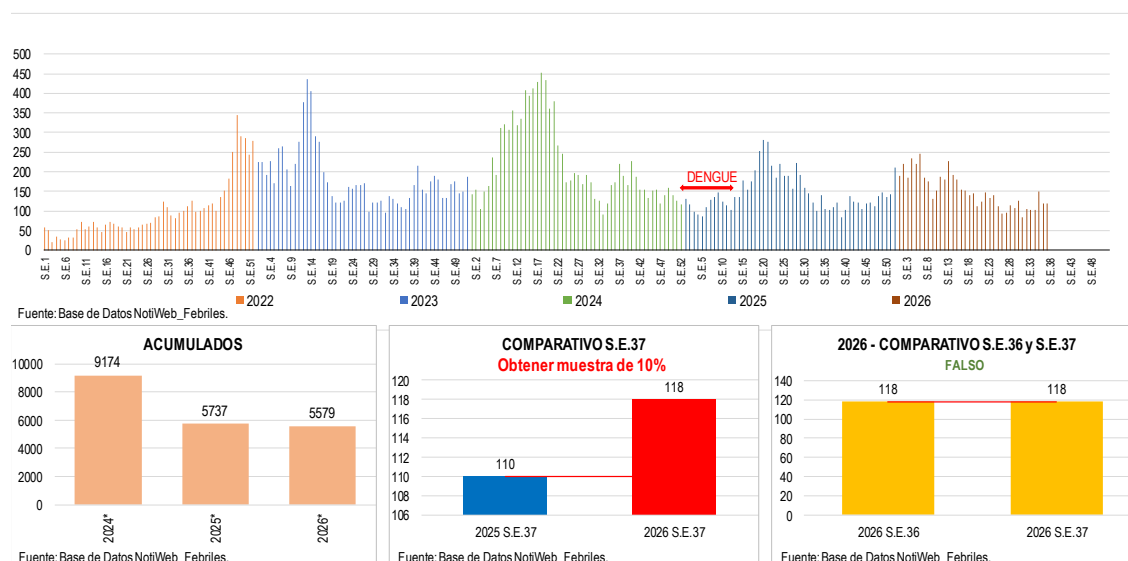
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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°37-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 118 episodios febriles, haciendo un acumulado de 5576. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (5737) con un decremento del 2.80%, en el 2024 (9174) con un 39.21% menor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°36 con la 37-2026 se evidencia una estabilidad de casos (0.00%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2025-2026) se evidencia un incremento de (7.27%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 37 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



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

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

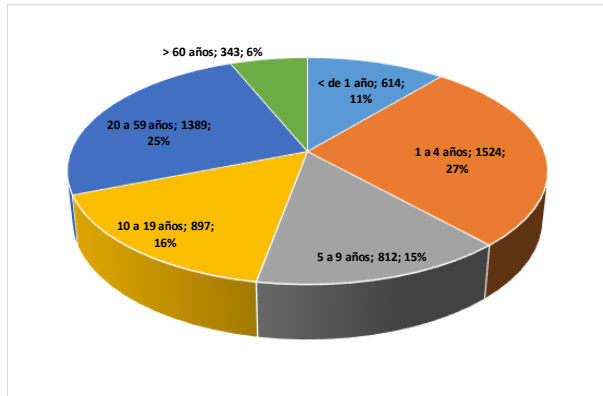
(3) Vigilancia del síndrome febril en áreas de alto riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas de impacto en salud pública en el Perú.



Figura 2

Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 37 - 2026

La distribución de febriles según edades de pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho se concentra en el grupo de 1 a 4a con 27% (1524 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 25% (1389 casos), el grupo de 5 a 9a con 15% (812 casos); el grupo de 10 a 19a con 16% (897 casos); el grupo menor 1a con 11% (614 casos) y el grupo de 60 a más con 6% (343 casos).



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° 37- 2026

SERVICIO	Grupo Etéreo						Total General	(%)
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas		
CENTRO QUIRURGICO HOSP.	0	1	0	0	0	0	1	0.02%
CIRUGIA EMERG.	0	0	1	1	8	2	12	0.22%
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	0.24%
GINECO OBST HOSP	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
MEDICINA EMERG.	311	808	438	622	1259	303	3741	69.76%
MEDICINA HOSP.	0	0	0	0	7	6	13	0.24%
NEONATOLOGIA EMERG.	6	0	0	0	0	0	6	0.11%
NEONATOLOGIA HOSP.	1	0	0	0	0	0	1	0.02%
PEDIATRIA EMERG.	254	639	320	215	25	6	1459	27.20%
PEDIATRIA HOSP.	3	4	1	2	0	1	11	0.21%
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	0.06%
EMERGENCIA	10	20	13	9	15	5	72	1.34%
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	0	0	0	5	16	0	21	0.39%
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%
Total General	585	1472	773	859	1345	329	5363	100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH



Los casos de febriles captados en emergencia es un total de 118 casos; siendo el 63.56% (75 casos) captados en el área emergencia (pediatría), el 34.75% (41 casos) captados en el área de emergencia (medicina), el 0.85% (1 casos) identificados en ginecoobstetricia. El grupo etario más afectado es el de 20 a 59 con un 14.40%

Tabla 2

Casos notificados de Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho S.E. N° 37 - 2026

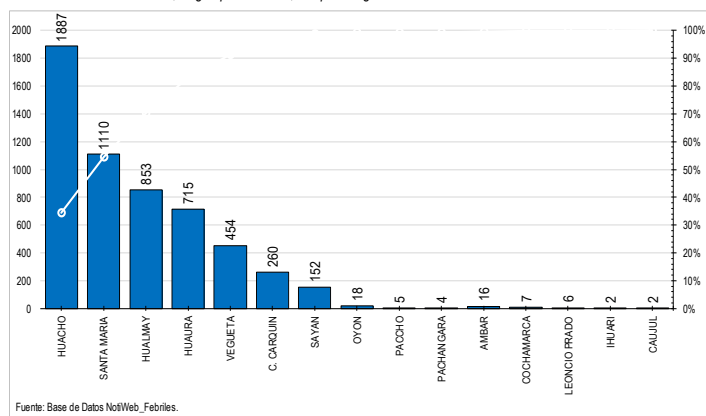
SERVICIO	Grupo Etéreo						Total General	(%)
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas		
MEDICINA EMERG.	0	0	0	10	29	2	41	34.75%
NEONATOLOGIA EMERG.	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
PEDIATRIA EMERG.	16	33	16	7	3	0	75	63.56%
GINECO OBSTETRICIA EMERG.	0	0	0	0	1	0	1	0.85%
OTROS EMERG.	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
UCIN	0	0	0	0	0	1	1	0.85%
Total General	16	33	16	17	33	3	118	100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Figura 3

Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 37 - 2026

Según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho, los episodios de febriles acumulados a la S.E. N°37-2026 corresponden en mayor proporción a la población proveniente de los distritos de Huacho (40%), Santa María (20%), Hualmay (16%) y otros distritos (27%).





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°37 - 2026

I. Introducción:

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

hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. En las Américas, el vector principal responsable de la transmisión del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. (1)

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

II. Situación Actual:

Los casos de Dengue que se atendieron en el Hospital Regional Huacho, según su forma clínica corresponden a dengue sin signos de alarma. En la S.E. N°37 se han registrados 07 casos. Por curso de vida el más afectado es del adulto (05) con un 71.4 % y la etapa adolescente (02) con un 28.6%. No se registraron defunciones. Según género tenemos 5 casos en el sexo femenino.

Tabla 1

Casos de dengue Confirmados por curso de vida y sexo, hasta S.E. N°37-2026 Hospital Regional Huacho

Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%	Tasa de Letalidad
NIÑO 0 - 11 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	1	1	2	28.6%	0.00
JOVEN 18 - 29 AÑOS	0	0	0	0.0%	0.00
ADULTO 30 - 59 AÑOS	1	4	5	71.4%	0.00
60 AÑOS A MÁS	0	0	0	0.0%	0.00
TOTAL	2	5	7	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 96.57% en comparación al año 2024; siendo 07 casos confirmados hasta la S.E.37.

Figura 1

Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N°37 Hospital Regional Huacho

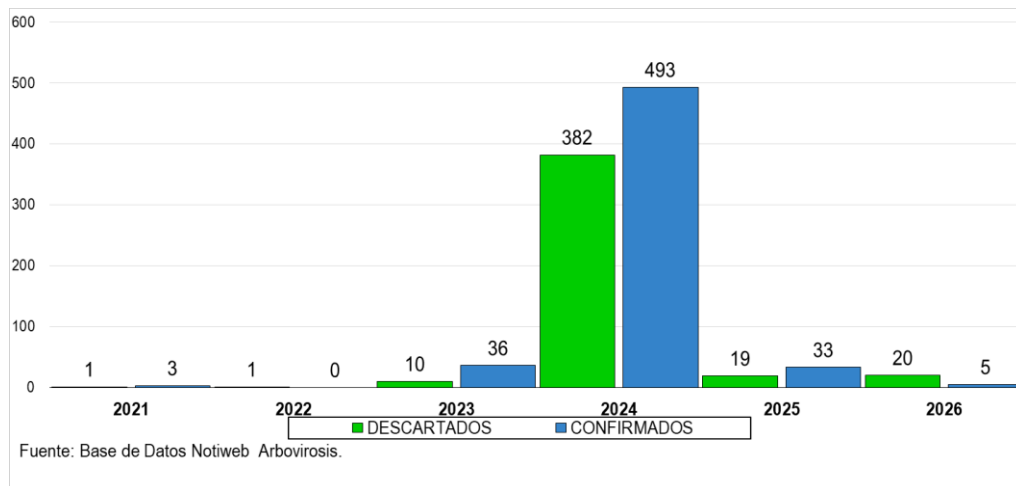


Figura 2

Clasificación de casos notificados de Dengue según procedencia, Autóctono e importados, hasta S.E N°37-2026 Hospital Regional Huacho

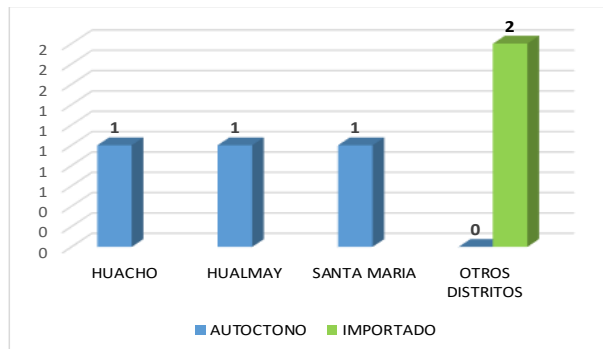
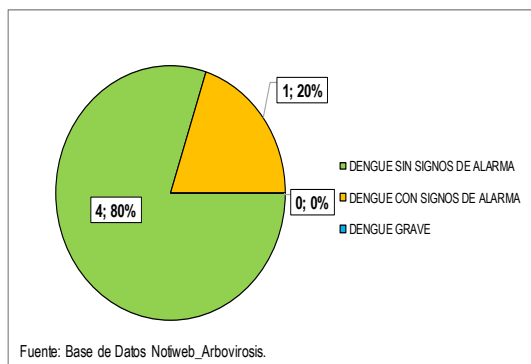


Figura 3

Casos de dengue según diagnóstico de tipo de dengue hasta S.E. N°37 - Hospital Regional Huacho



Hasta la SE N°37-2026 se han reportado 07 caso de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; siendo el 14% (01) dengue con signos de alarma y el 86% (06) dengue sin signos de alarma.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°37 - 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. 37-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 34.5% (135), Sta. María 20.7% (81), Hualmay 18.4% (72), Huaura 12.8% (50), Vegueta 7.7% (30), Carquín 4.3% (17), Sayán 1.0% (4), Oyón 0.3% (1).

Tabla 1

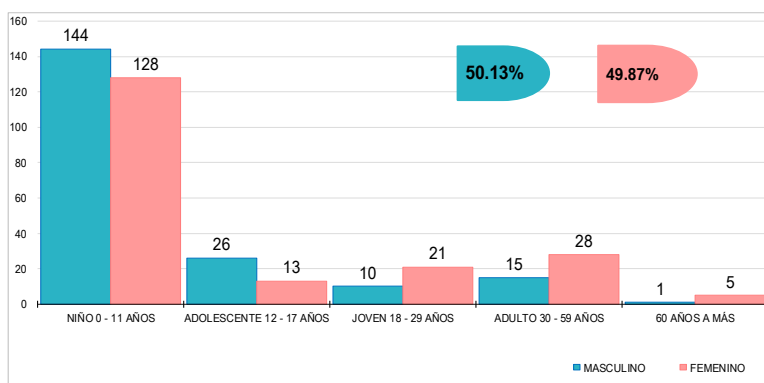
Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 37 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	135	34.5%
Hualmay	72	18.4%
Sayan	4	1.0%
Huaura	50	12.8%
Santa Maria	81	20.7%
Vegueta	30	7.7%
C. Carquin	17	4.3%
Oyón	1	0.3%
Otros distritos	1	0.3%
Total	391	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° 37- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

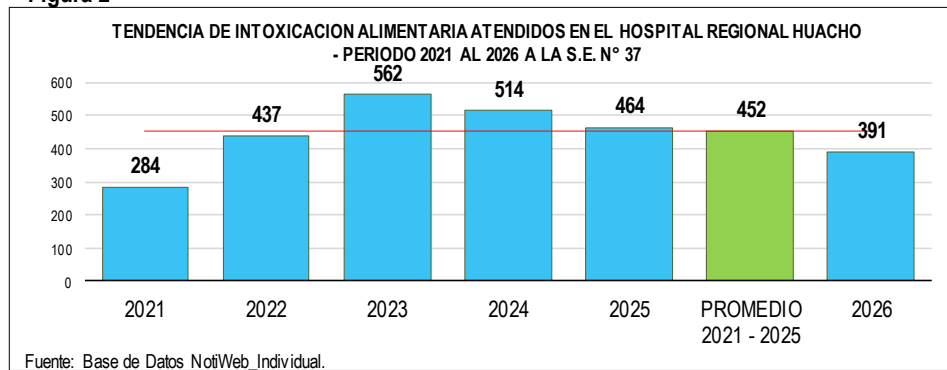
(1) <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos#:~:text=Las%20ETA%20pueden%20clasificarse%20en,la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20microorganismos.>

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



Comparando la incidencia de casos notificados hasta la S.E N°37-2026 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 452 casos; se evidencia un decremento del 13.05% en el año 2026, en comparación con el promedio de los años 2021-2025.

Figura 2





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR MORDEDURAS CANINAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°37 - 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°37-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 389 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho 170 con un 43.7%, Ante esta problemática se recomienda fortalecer las actividades de prevención contra la rabia, en cuanto a la atención de la persona mordida (manejo de la herida y profilaxis antirrábica humana), la tenencia responsable de animales de compañía en coordinación con el gobierno local e instituciones educativas.

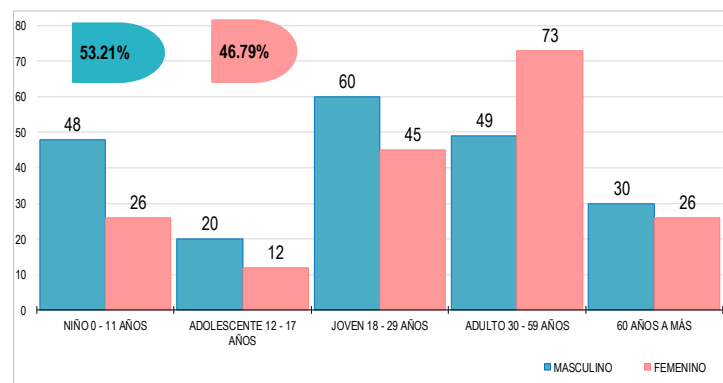
Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. N°37 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	170	43.7%
Hualmay	64	16.5%
Huaura	37	9.5%
Santa María	75	19.3%
Vegueta	17	4.4%
C. Carquin	15	3.9%
Sayan	5	1.3%
Oyón	1	0.3%
Leoncio Prado	2	0.5%
Checras	1	0.3%
Otros distritos	2	0.5%
Total	389	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° 37



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°37-2026 corresponde a 389 casos, estas mordeduras se han seguido presentado y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (53.21%), y el sexo femenino (46.79%). 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 37 se han notificado 410 casos; siendo mordeduras caninas 389 casos (94.88%); mordeduras de gato 14 casos (3.41%); mordeduras de ratas 06 casos (1.46%); mordedura de mono 1 caso (0.24%)

*Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta
S.E. N° 37*

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	389	94.88%
Mordedura de Gato	14	3.41%
Mordedura de Rata	6	1.46%
Mordera de Mono	1	0.24%
Total	410	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°37 - 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)

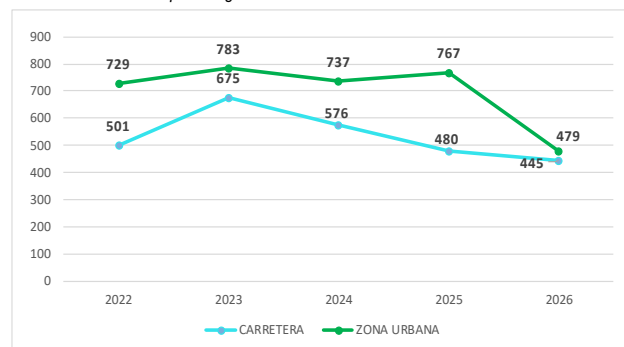
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°37-2026 es de 924 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 479 accidentados por tránsito, y 445 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2026 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 25.90% menor en comparación al año 2025 (1247); 11.40% menor en comparación al año 2024 (1043); 36.66% menor en comparación al año 2023 (1459); 24.87% 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° 37



Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

Tabla 1

Casos de accidentados por Tránsito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 37

	Casos	%
Huacho	281	30.41%
Hualmay	103	11.15%
Sayan	70	7.58%
Huaura	94	10.17%
C. Carquin	16	1.73%
Santa María	182	19.70%
Vegueta	92	9.96%
Ámbar	17	1.84%
Oyón	7	0.76%
Caujul	1	0.11%
Paccho	1	0.11%
Pachangara	2	0.22%
Otros Distritos	58	6.28%
Total	924	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb.

(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%BAAn%20el%20Informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas.>

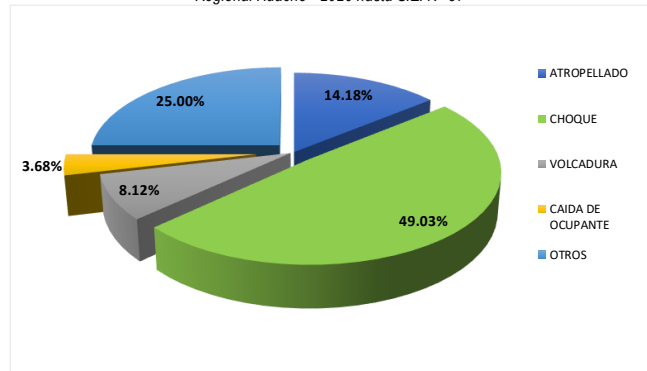
Hasta la S.E. N°37-2026 los casos notificados fueron de 924; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (281), Sta. María (182), Hualmay (103), Vegueta (92), Sayán (70), Huaura (94), Ámbar (17), Carquín (16) y de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción (64).



Según los tipos de accidentes durante el año 2026 en la SE 37, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 49.03% por choque; un 14.18% ocasionado por atropello; 8.12% por volcadura; 3.68% por caída de ocupante y 25.00% otros tipos.

Figura 2

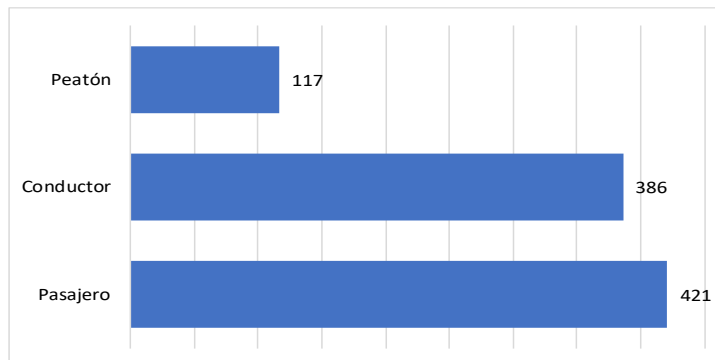
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 37



Fuente: Base de Datos. Módulo Tránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 37

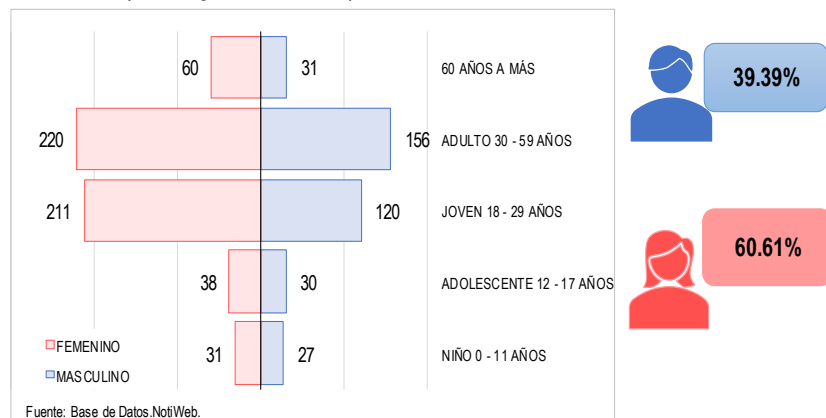


Fuente: Base de Datos. Accidente de Tránsito.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 37; el 45.56% son pasajeros (421), 41.77% conductor (386), 12.66% peatón (117).

Figura 4

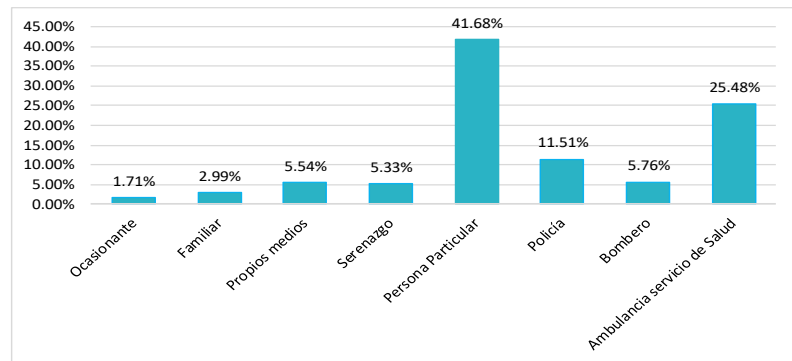
Pirámide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 37



Fuente: Base de Datos. NotiWeb.

**Figura 5**

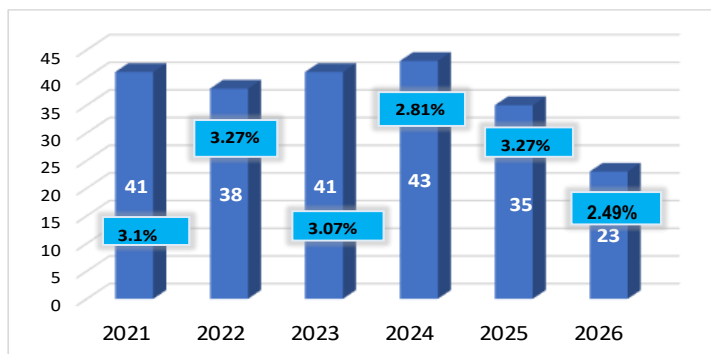
Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 37



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 37



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsito, durante la semana epidemiológica 37-2026; 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 2.49% (23) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.



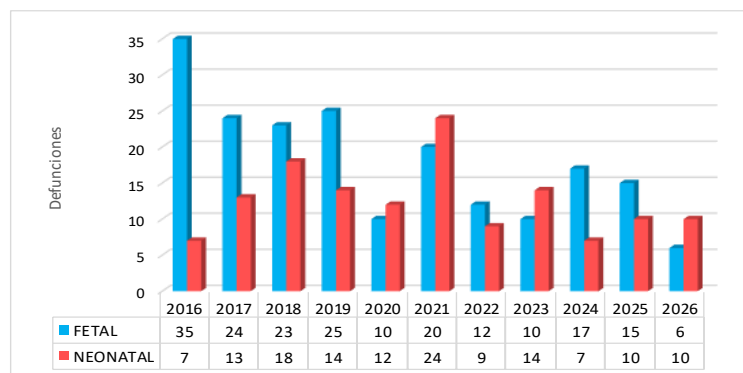
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°37 - 2026

I. Antecedentes.

El primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia del niño; en ese contexto, 2,3 millones de recién nacidos murieron en 2022. Las muertes neonatales han disminuido en un 44% desde el año 2000. En 2022, el África subsahariana representó el 57% (2,8 (2,5-3,3) millones) de todas las defunciones de menores de 5 años, pero solo el 30% del total mundial de nacidos vivos. Esa región registró la tasa de mortalidad neonatal más alta del mundo, con 27 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, seguida de Asia central y meridional con una tasa de mortalidad neonatal de 21 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. El parto prematuro, las complicaciones durante el parto (asfixia perinatal/traumatismo obstétrico), las infecciones neonatales y las anomalías congénitas siguen siendo las principales causas de muerte neonatal. Los niños que mueren en los primeros 28 días de vida sufren de afecciones y enfermedades asociadas con la falta de atención de calidad al nacer o de atención y tratamiento especializados inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Las mujeres que reciben atención continua dirigida por parteras profesionales, formadas y reguladas según las normas internacionales, tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de probabilidades de experimentar un parto prematuro. (1)

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 37



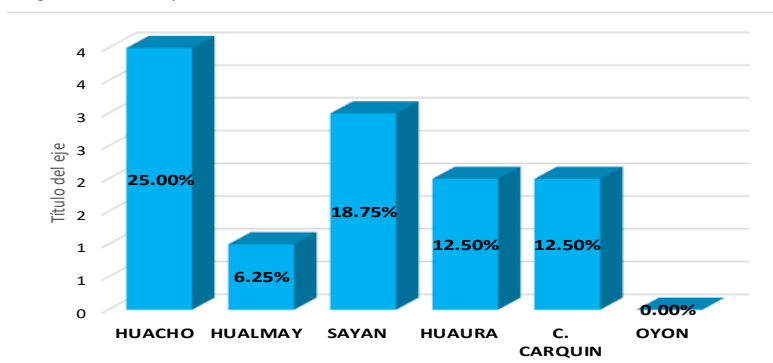
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

II. Análisis de la situación.

Hasta la SE N°37-2026 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 2

Defunciones de mortalidad Fetal y Neonatal por distritos, atendidos en el Hospital Regional Huacho, periodo 2026 A LA S.E. N° 37



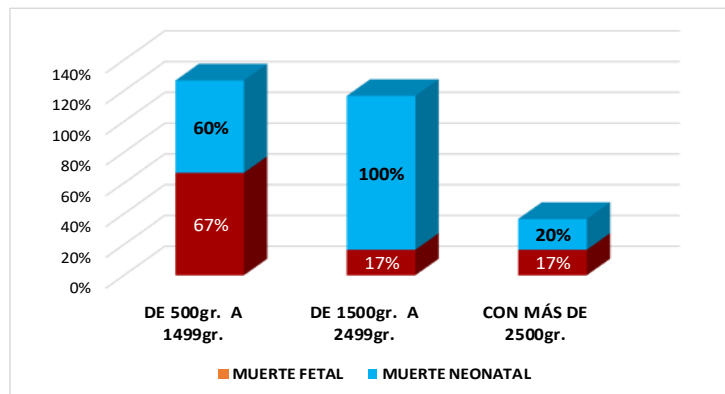
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

(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° 37



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

Análisis de la mortalidad fetal-neonatal por peso y momento de muerte. Matriz BABIES.

En el Hospital Regional Huacho la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 g y que están relacionados a la salud de la madre antes los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, prematuridad, etc.).

- ❖ El 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° 37

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

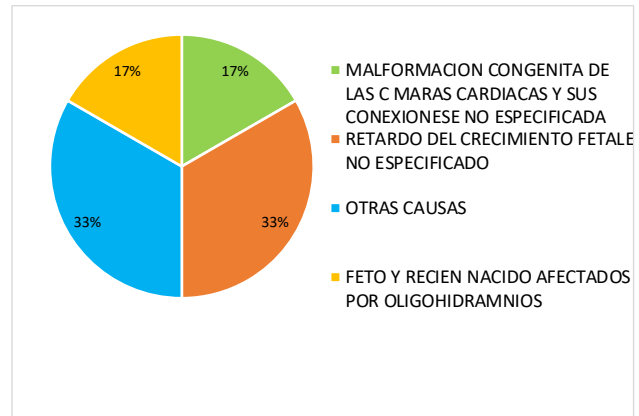
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO



**Figura 5**

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 37-2026

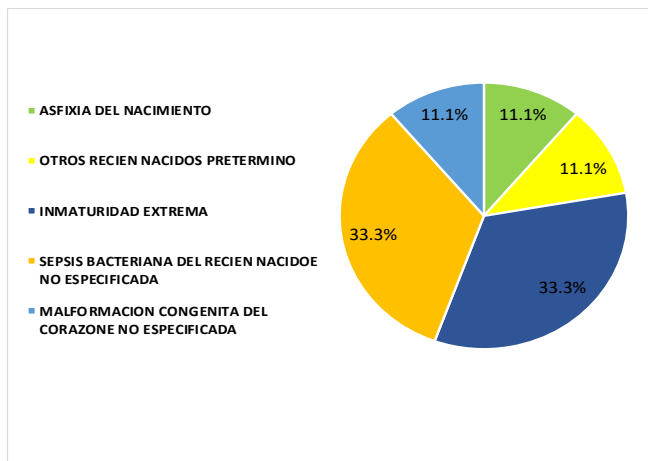
El acumulado de casos hasta la SE. N°37, las causas de muertes fetales fueron 33% por otras causas y retardo del crecimiento fetal no especificado, 17% feto-recién nacido afectados por oligohidramnios, y malformación congénita cardíacas y su conexión no especificados.



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Figura 4

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 37-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. N°37, las causas de muertes neonatales fueron 11.1% malformaciones congénitas del corazón no especificado, asfixia del nacimiento, otros recién nacidos pretérmino, 33.3% inmadurez extrema y sepsis bacteriana del recién nacido no especificado,



REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°37 - 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°37-2026 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°37-2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°37							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	279	837	899	708	523	649	519	-20.03	19.45
	IRA (1a - 4a)	315	2093	2118	1786	1114	1485	1041	-29.90	39.02
	IRA (Men. 5a)	594	2930	3017	2494	1637	2134	1560	-26.90	58.48
	Neumonía (Men. 5a)	11	45	32	40	26	31	19	-38.71	0.71
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	82	54	27	4	-85.19	0.15
	Neumonía Grave < 5a	1	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Covid-19**	3637	5370	188	23	7	1845	-	0.00	0.00
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disentérica)	EDA (Men. 1a)	204	203	257	257	165	217	212	-2.30	7.95
	EDA (1a - 4a)	409	504	761	743	466	577	464	-19.58	17.39
	EDA (Men. 5a)	613	707	1018	1000	631	794	676	-14.86	25.34
	EDA (5a - más)	402	691	1395	1457	800	949	821	-13.49	30.77
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	284	437	562	514	464	452	391	-13.50	14.66
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	3	2	2	23	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	7	-93.81	0.26
	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	1	-66.67	0.04
	Hidatidosis	2	3	7	3	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 N°37							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	10	13	19	4	10	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	2	6	5	7	2	4	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 Recaída**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	VIH*	54	56	68	44	41	53	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	8	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	19	59	40	7	9	27	3	-88.89	0.11
	Conjuntivitis Viral	30	37	17	86	33	41	12	-70.73	0.45
	Hepatitis B	5	1	1	3	0	2	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	566	639	724	615	612	631	619	-1.90	23.20
	Accidentados por Tránsito.	827	869	1015	1017	874	920	897	-2.50	33.62
	Intox. por Plaguicidas	4	8	4	2	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	16	22	34	15	30	23	33	43.48	1.24
	Intox. por Rodenticidas	8	7	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°37							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	3	-50.00	0.11
	Mordedura Canina	167	280	414	404	401	333	389	16.82	14.58
	Ofidismo	0	3	0	1	2	1	1	0.00	0.04
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	1	0	1	1	0.00	0.04
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	6	3	2	1	0	2	1	-50.00	0.04
	Muerte Neonatal	1	0	3	3	5	2	8	300.00	0.30
	Muerte Perinatal	29	12	16	17	11	17	8	-52.94	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	0	0.00	-
	Varicela sin Complicaciones	3	24	6	15	6	11	9	-18.18	0.34
	Varicela con Complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	3	1	2	100.00	0.07
	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

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

T.I.A. x 10 000 Hab.

 Riesgo Alto



Egresos Hospitalarios periodo 2026 - Hospital Regional Huacho

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
N° CAMA	164	164	166	162	165	164	161	159	108.75
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 días (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
% DE 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	2.75
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.16	1.81	2.12	1.45	1.75
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	168	179	188	150	1384
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	88	87	94	58	638
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	1	0	0	4	19
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	79	92	94	88	727
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	1	2	0	1	11
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	13	10	14	7	79
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	169	181	188	151	1397
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	168	181	188	150	1390
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	1	0	0	1	7
ABORTOS	41	39	58	46	37	48	38	38	345
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	37	48	38	38	345
AMEU	2	0	4	2	2	2	0	0	12
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	0	1	1	1	8
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	0	0	1	0	3
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	2
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Fuente : Egresos Hospitalarios

Área Estadística



INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°37 - 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°37-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

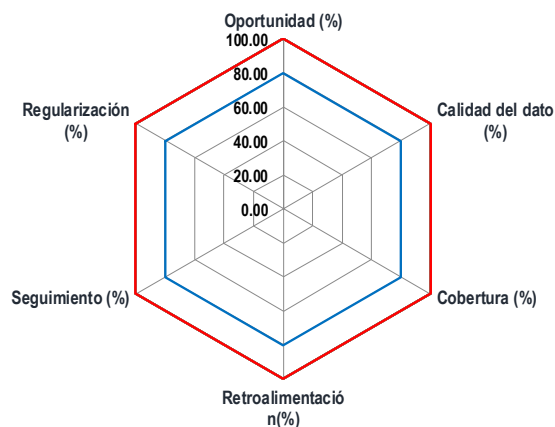
**Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica
Hospital Regional Huacho a la S.E. N°37-2026**

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°37-2026**



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

