

# Boletín Epidemiológico

Edición 2025, N° 05 – Mes de Mayo – Semanas Epidemiológicas 19 a la 22

Del 04 de Mayo al 31 de Mayo del 2025

Nota de Actualidad

## “SIMULACRO NACIONAL MULTIPLELIGRO”



Según lo dispuesto en la Resolución de la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres N° 001-2025-PCM/SGRD, este viernes 30 de mayo de 2025 a las 10 de la mañana se desarrollará el Simulacro Nacional Multipeligro - “Por un País preparado”, con el objetivo de Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y de la población en general para responder de manera eficiente y oportuna ante peligros de origen natural o inducidos por la acción humana.

### ¿Cuál es la finalidad de los simulacros?

Los simulacros son ejercicios de acciones prácticas que se realizan sobre una situación probable de emergencia o desastre a fin de fortalecer las capacidades de preparación y respuesta de las entidades integrantes del SINAGERD y la población ante una situación de emergencia o desastre. Los simulacros implican la movilización de personal y recursos y permiten evaluar la eficacia y eficiencia de los Planes de Operaciones de Emergencia, Planes de Contingencia, Planes de Continuidad Operativa, protocolos y procedimientos de los integrantes.

### Hospital de Huaral participó activamente en el Simulacro Nacional Multipeligro 2025

El Hospital de Huaral se sumó al Simulacro Nacional Multipeligro 2025, con la participación comprometida de su personal asistencial y administrativo, reafirmando su compromiso con la cultura de prevención y respuesta ante desastres.

La jornada tuvo como objetivo fortalecer la capacidad de reacción de los trabajadores del hospital y de los establecimientos de salud frente a posibles eventos naturales como sismos, deslizamientos o inundaciones.

Minutos antes del inicio del simulacro, se llevaron a cabo diversas coordinaciones logísticas, garantizando el correcto desarrollo de este ejercicio. A las 10:00 a.m., se activó el protocolo de evacuación con la participación tanto del personal como del público usuario que se encontraba en las instalaciones.

Tras un minuto, se procedió a la evacuación ordenada de los pacientes hospitalizados hacia las zonas externas de seguridad, siguiendo las rutas previamente establecidas. Los heridos fueron trasladados al Servicio de Emergencia, donde fueron atendidos por nuestro personal, debidamente entrenado para enfrentar este tipo de situaciones críticas.

El Hospital de Huaral reafirma así su compromiso con la seguridad de la población, impulsando acciones preventivas que salvan vidas.



Fuente: H. HUARAL Y SBS – REDES INTEGRADA DE SALUD HUARAL,  
publicado el 05 de Junio del 2025

REDES INTEGRADAS DE  
SALUD HUARAL

DIRECTOR EJECUTIVO  
M.C. Juan Diaz Amado

JEFE DE OFICINA DE  
INTELIGENCIA SANITARIA  
M.C. Poul Ricardo  
Pajuelo Grados

ELABORADO POR  
EL AREA DE EPIDEMIOLOGÍA  
Lic. Evelyn Saavedra Victoria

EQUIPO TECNICO  
Tec. Cesar Morales Bautista

### CONTENIDO:

<b>PORTADA: "Cuidémonos, y sigamos las instrucciones ante un SISMO".</b>	<b>1</b>
<b>Situación y Tenencias de la vigilancia:</b>	
• EDA	2
• IRA	3
• Neumonía	4
• SOBA/Asma	5
• Febriles	6
• Vigilancia de ETA	7
• Mortalidad Materna	8
• Enfermedades No Transmisibles	9
• Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas	10
• Vigilancia de Accidentes de Tránsito	11
• La Desnutrición Crónica	12
• Zoonosis	13
• Dengue	14
• TBC – Viruela de los Monos	15
• COVID-19	16
• Indicadores Monitoreo de la Notificación	17
• Portada Institucional	18

Situación de las Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

La OMS define como diarrea a la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un signo de una infección del tracto digestivo o consecuencia de un trastorno funcional, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

En el mes de Mayo se notificaron 438 episodios de enfermedad diarreica aguda en la **RIS HUARAL**, 434 son de enfermedades diarreicas aguda de tipo acuoso y 04 diarreas disintéricas.

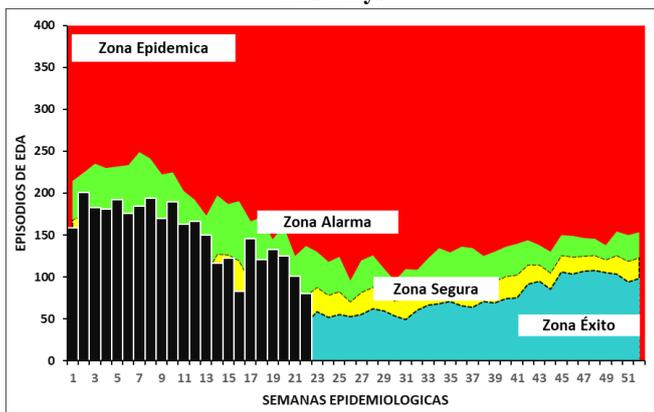
Los Distritos que presentan la mayor incidencia, donde los riesgos de padecer un cuadro diarreico por cada 1000 habitantes durante la semana son: A. Bjaio (18.6), Acos (15.7), Pacaraos (11.8), Santa Cruz (9.4), Sumbilca (9.0).

En el canal endémico observamos un descenso en la cantidad de casos en relación con la semana anterior. La tendencia presenta una baja; comparado con el reporte de la semana anterior, entrando en la Zona de Segura.

En la semana y cierre de mes no se reportó defunciones.

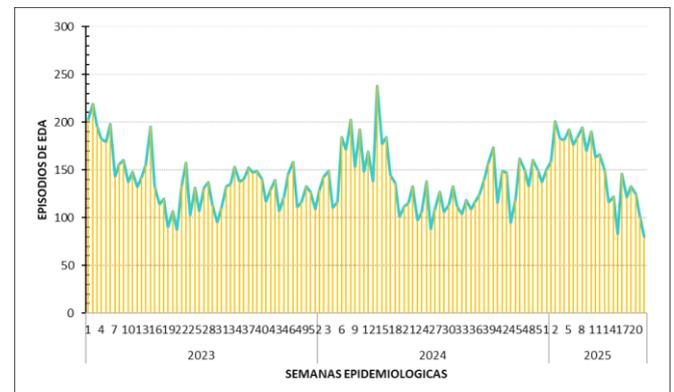
El acumulado **RIS HUARAL** es 3342 episodios de enfermedades diarreicas: 3309 EDAs acuosas y 33 EDAs disintéricas, 0 defunciones, 0 episodios hospitalizados y una incidencia acumulada de 16.5 por 1000 habitantes.

**Gráfico N° 01: Canal Endémico de EDA por Semana Epidemiológica, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 02: Frecuencia de Episodios de EDA, comparada por años y semanas; RIS HUARAL, DEL 2023 AL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Tabla N° 1: Enfermedad Diarreica Aguda, casos distribuidos por provincia, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

PROVINCIA	MES DE MAYO							EDA ACUMULADO 2025						
	ACUOSA	DISENTER.	HOSP. EDAS	DEFUNC.	TOTAL	INCIDENCIA SEMANAL x 1000 Hab	% DISENT. SEMANAL	ACUOSA	DISENTER.	HOSP. EDAS	DEFUNC.	TOTAL	INCIDENCIA SEMANAL x 1000 Hab	% DISENT. ACUM.
Huaral	221	4	0	0	225	2.0	1.78%	1692	33	0	0	1725	15.7	1.91%
Atv. Alto	1	0	0	0	1	1.6	0.00%	23	0	0	0	23	35.7	0.00%
Atv. Bajo	15	0	0	0	15	18.6	0.00%	56	0	0	0	56	69.5	0.00%
Aucallama	34	0	0	0	34	1.5	0.00%	184	0	0	0	184	8.3	0.00%
Chancay	115	0	0	0	115	1.8	0.00%	1079	0	0	0	1079	17.1	0.00%
Ihuari	5	0	0	0	5	2.6	0.00%	57	0	0	0	57	29.2	0.00%
Lampian	2	0	0	0	2	6.5	0.00%	25	0	0	0	25	81.4	0.00%
Pacaraos	15	0	0	0	15	11.8	0.00%	55	0	0	0	55	43.1	0.00%
Acos	10	0	0	0	10	15.7	0.00%	24	0	0	0	24	37.6	0.00%
Sta. Cruz	7	0	0	0	7	9.4	0.00%	57	0	0	0	57	76.5	0.00%
Sumbilca	6	0	0	0	6	9.0	0.00%	27	0	0	0	27	40.7	0.00%
27 de Nov.	3	0	0	0	3	8.0	0.00%	30	0	0	0	30	79.8	0.00%
<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>438</b>	<b>2.2</b>	<b>0.91%</b>	<b>3309</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3342</b>	<b>16.5</b>	<b>0.99%</b>
<b>INCIDENCIA ACUMULADA de EDA x 10000 hab.</b>														<b>164.65</b>
<b>RAZON EDAs ACUOSA / DISENTERICA</b>														<b>100</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano.

La IRA se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en las regiones de la sierra, centro y sur del país, donde existe el riesgo de la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esta situación genera un riesgo para el incremento de las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía, especialmente en niños y adultos mayores.

La mayoría de estos casos de IRA son procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y, en menor frecuencia, por bacterias.

En el mes de Mayo notificaron 1108 episodios de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años de la RIS HUARAL,



### \*Síntomas de las Enfermedades Respiratorias

- Fiebre por más de 3 días
- Tos Intensa
- Narices tapadas y moco
- Respiración rápida o agitada
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Ronquido, quejido o silbido en el pecho.



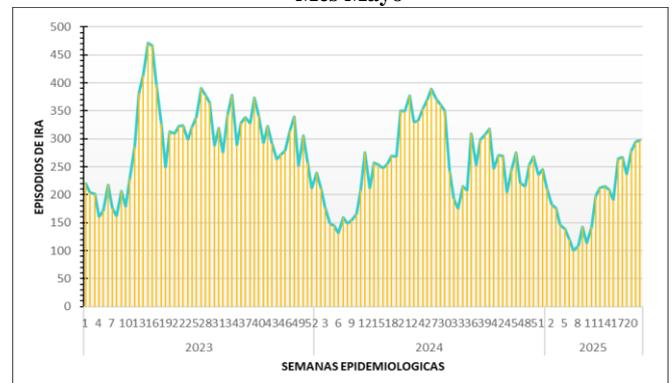
siendo el distrito de A. Bajo; quien presenta la mayor tasa de incidencia (346.2), Pacaraos (200.0), Lampian (176.5), Ihuari (89.9), San Miguel de Acos (83.3).

En el canal endémico observamos un ascenso en la cantidad de casos en relación con la semana anterior. La tendencia presenta un alza comparada con el reporte de la semana anterior, posicionándose en la Zona de Alarma.

En el mes se reportó 0 defunciones y cierre acumulado se reportó 0 defunciones en menor de 5 años.

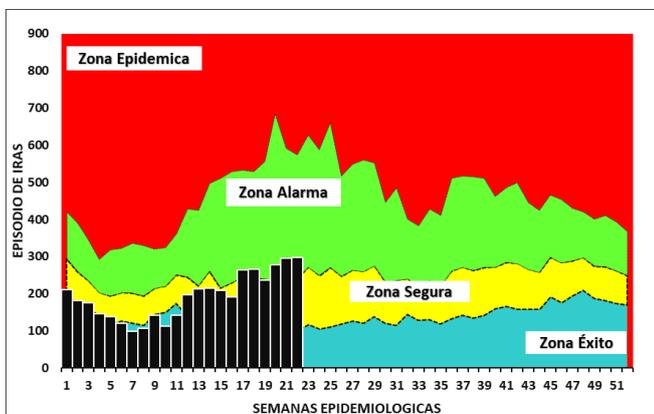
El acumulado **RIS HUARAL** es de 4244 episodios de infecciones respiratorias agudas, 0 defunciones y una incidencia acumulada de 293.0 por 1000 menores de 5 años.

**Gráfico N° 4: Frecuencia de Episodios de IRA, comparada por años y semanas, RIS HUARAL DEL 2023 al 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 3: Canal Endémico de IRA por Semana Epidemiológica, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



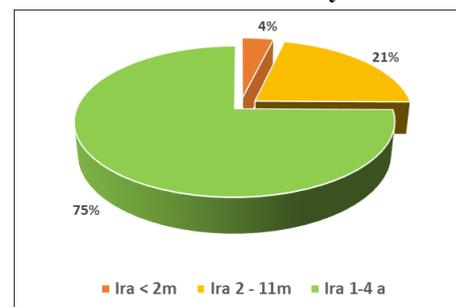
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Tabla N° 2: IRA casos distribuidos por distritos, RED HUARAL - CHANCAY 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	IRA MES DE MAYO			ACUMULADO 2025		
	TOTAL DE IRAS	DEFUNCIONES POR IRAS	INCID. ACUM. IRAS x 1000 < 5 años.	TOTAL DE IRAS	DEFUNCIONES POR IRAS	INCID. ACUM. IRAS x 1000 < 5 años.
HUARAL	671	0	82.1	2540	0	310.7
ATAVILLOS ALTO	0	0	0.0	4	0	166.7
ATAVILLOS BAJO	9	0	346.2	24	0	923.1
AUCALLAMA	99	0	71.1	355	0	255.0
CHANCAY	304	0	65.7	1175	0	254.1
IHUARI	8	0	89.9	74	0	831.5
LAMPIAN	3	0	176.5	10	0	588.2
PACARAOS	8	0	200.0	25	0	625.0
SAN MIGUEL DE ACOS	3	0	83.3	18	0	500.0
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	2	0	74.1	8	0	296.3
SUMBILCA	0	0	0.0	3	0	150.0
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	1	0	83.3	8	0	666.7
<b>TOTAL</b>	<b>1108</b>	<b>0</b>	<b>7.7</b>	<b>4244</b>	<b>0</b>	<b>293.0</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 5: IRA por grupos de edad, RED HUARAL - CHANCAY 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

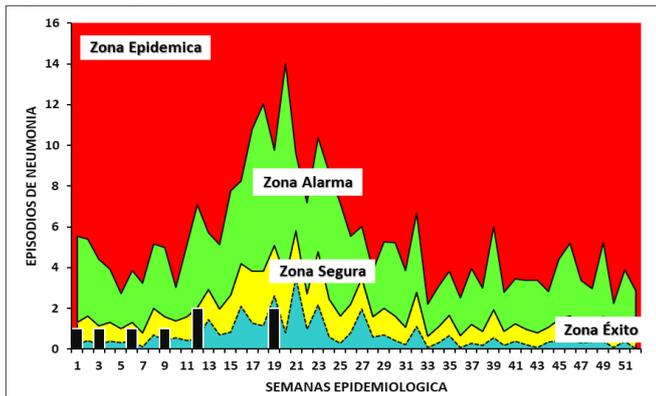
# NEUMONIAS

La neumonía es la complicación de una infección respiratoria aguda que afecta al sistema respiratorio. Los pulmones están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita el intercambio gaseoso. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo.

Se calcula que causa la muerte de unos 1,4 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18 % de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

En el mes de Mayo, se reportó 02 casos de Neumonía:

**Gráfico N° 6: Canal Endémico de Neumonías por Semana Epidemiológica, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

**Tabla N° 3: Neumonías episodios por distrito, RED HUARAL - CHANCAY 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	NEUMONIA MES DE MAYO			ACUMULADO 2025			INCID. ACUM. IRAS x 1000 < 5 años.
	NEUMONIA NO COMPLICADA	NEUMONIA COMPLICADA	TOTAL	NEUMONIA NO COMPLICADA	NEUMONIA COMPLICADA	TOTAL	
HUARAL	1	0	1	5	0	5	0.2
ATAVILLOS ALTO	0	0	0	0	0	0	0.0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0	0	0	0	0.0
AUCALLAMA	0	0	0	0	0	0	0.0
CHANCAY	1	0	1	3	0	3	0.2
IHUARI	0	0	0	0	0	0	0.0
LAMPIAN	0	0	0	0	0	0	0.0
PACARAOS	0	0	0	0	0	0	0.0
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0	0	0	0	0.0
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	0	0	0	0	0	0	0.0
SUMBILCA	0	0	0	0	0	0	0.0
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0.2</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

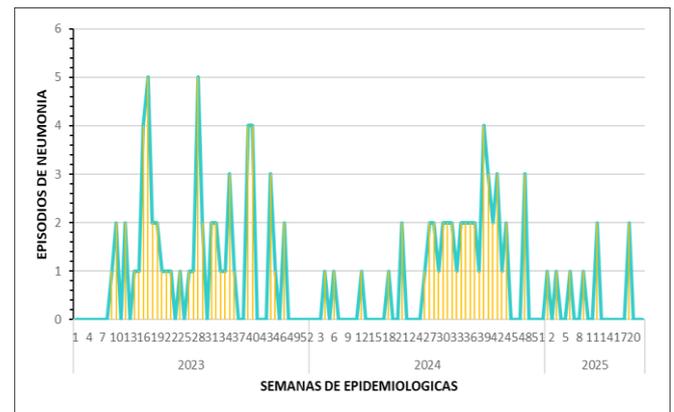
02 No complicada y 0 Complicada. Los distritos más afectados en este mes son: Huaral (0%), Chancay (0%), Aucallama (0%). No se presenta daños en ningún distrito, no hay casos encontrados en los demás distritos.

En el canal endémico observamos 0 cantidades de casos en relación con la semana anterior. La tendencia se presenta en la Zona de Éxito.

El grupo etario más afectado; para este mes no se registra debido que no hay casos.

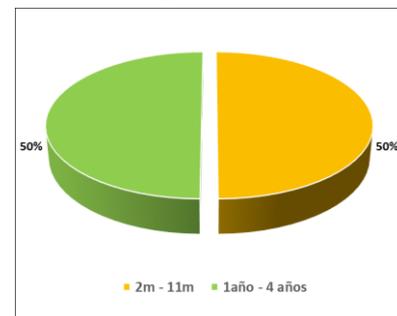
El acumulado **RIS HUARAL**, es de 08 casos de Neumonía: 08 no complicada - 0 complicada y 0 defunciones; con una incidencia acumulada de 0.02 x 1000 niños menores de 5 años.

**Gráfico N° 7: Frecuencia de Episodios de Neumonía, comparada por años y semanas; RIS HUARAL DEL 2023 AL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

**Gráfico N° 8: Neumonías por grupos de edad, RED HUARAL - CHANCAY 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la HiB, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

## SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA

El Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo (SOBA) o bronquitis obstructiva, es una enfermedad que afecta a los bronquios. Se caracteriza por la inflamación y estrechez de la pared bronquial e hipersecreción de mucus (flemas) que se acumulan en el interior, lo cual lleva a la obstrucción de los bronquios dificultando el paso del aire. Afecta más frecuentemente a los niños menores de 3 años y es más frecuente durante meses fríos.

El asma es una enfermedad que provoca la obstrucción de los bronquios de los pulmones de forma variable y reversible como reacción a ciertos estímulos (alérgenos, medicamentos, ejercicio, aire frío, humo, etc.). En una crisis de asma los bronquios están inflamados y son hipersensibles a estos estímulos, provocándose una contracción de la musculatura bronquial y la obstrucción.

En el mes de Mayo, se notificaron 121 episodios de Síndrome Obstructivo Bronquial - Asma en la **RIS HUARAL**.

En el porcentaje acumulado por distritos tenemos a: Huaral (63%), Chancay (35%), y Aucallama (2%); las provincias restantes presentan notificación negativa.



### ¿Qué es el asma?

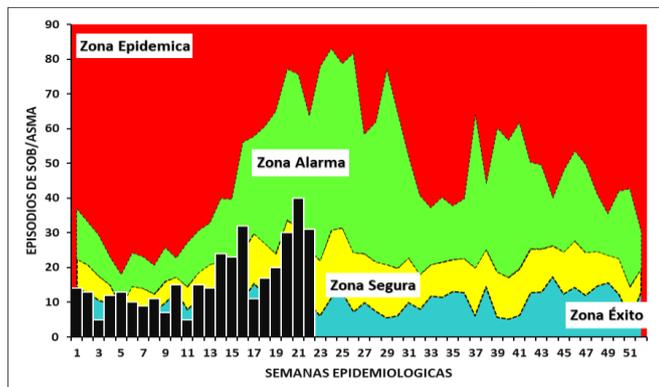
- Es una enfermedad crónica de las vías aéreas que puede causar
  - Sibilancias
  - Falta de aire
  - Opresión torácica
  - Tos durante la noche o temprano en la mañana

En el canal endémico observamos una baja en la cantidad de casos. La tendencia presenta un descenso al reporte de la semana anterior, posicionándose en el índice en la Zona de Alarma.

El acumulado **RIS HUARAL**, es de 368 episodios, y la Incidencia acumulada es de 25.41 por 1000 menores de 5 años.

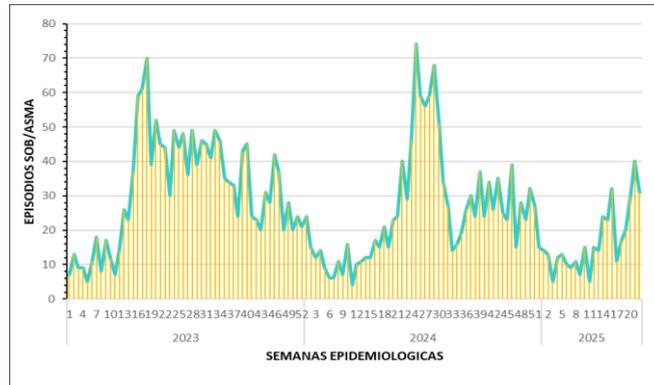
Entre los distritos que tienen la mayor incidencia acumulada por 1000 menores de 5 años tenemos: al Distrito de Huaral (28.38), seguida de Chancay (27.89), Aucallama (5.03).

**Gráfico N° 09: Canal Endémico de Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo /Asma por Semana Epidemiológica, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 10: Frecuencia de Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo/Asma, por años y semanas RIS HUARAL DEL 2023 AL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



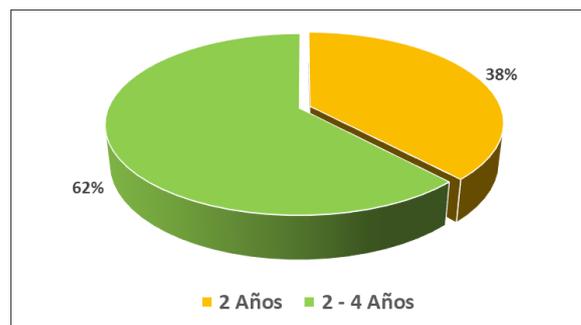
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Tabla N° 4: Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo / Asma distribución de casos por distrito, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	SOB/ASMA MES MAYO	ACUMULADO 2025	% ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA X 1000 <5AÑOS
HUARAL	84	232	63%	28.38
ATAVILLOS ALTO	0	0	0%	0.00
ATAVILLOS BAJO	0	0	0%	0.00
AUCALLAMA	1	7	2%	5.03
CHANCAY	36	129	35%	27.89
IHUARI	0	0	0%	0.00
LAMPIAN	0	0	0%	0.00
PACARAOS	0	0	0%	0.00
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0%	0.00
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	0	0	0%	0.00
SUMBILCA	0	0	0%	0.00
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	0	0	0%	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>25.41</b>

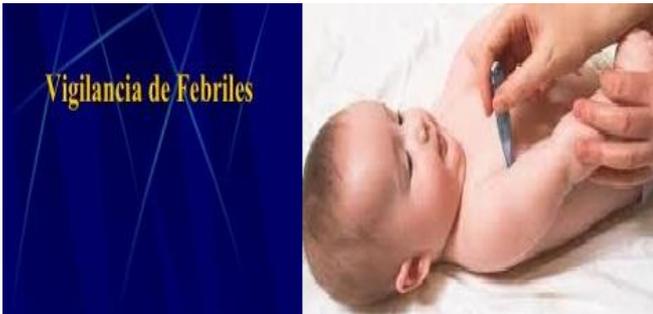
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N°11: Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo/Asma por grupos de edad, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE FEBRILES



La Vigilancia de Febriles se estableció en el año 2005 ante la presencia de casos de dengue clásico confirmados en la ciudad de Lima, distrito de Comas, por el riesgo de dispersión del vector a otras regiones y con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento, monitoreo de casos y control vectorial mediante Resolución Ministerial N° 557-2005.

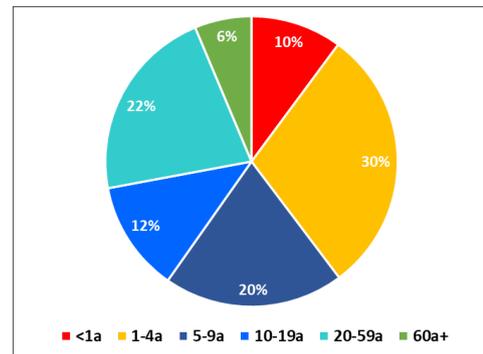
Por su parte, en la **RIS HUARAL**, se han reportado en el mes de Mayo: 762 episodios, siendo los distritos con más episodios: Huaral (577), Chancay (154), Aucallama (32), A. Alto (3), A. Bajo (8), Ihuari (12), Lampian (1), Pacaraos (7), San Miguel de Acos (5), Sta. de Andamarca (\*0), Sumbilca (3) y Veintisiete de Noviembre (3).

En el presente mes, la distribución por Etapas de vida, el 50 % se presenta en la etapa de vida Niño, seguido de la etapa adulta, alcanzando el 22 % del reporte.

El acumulado **RIS HUARAL**, es de 3471 casos de febriles. El Distrito que reporta la mayor cantidad de casos es Huaral (67.5%), seguido Chancay (22.0%).

En el 2024 se reportaron 12144 casos de Febriles.

Gráfico N° 12: Vigilancia de Febriles, por grupos de edad RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo



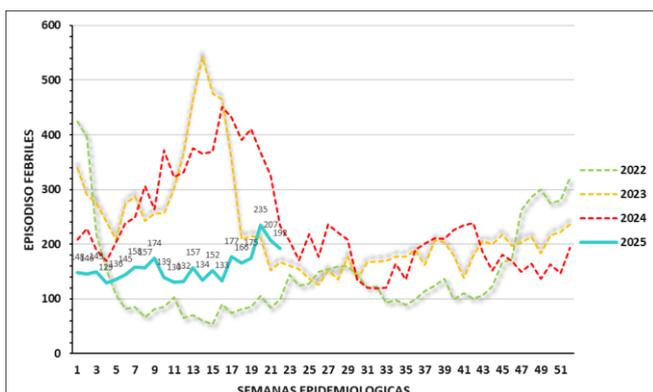
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

Tabla N° 5: Vigilancia de Febriles por provincias, Según grupo de edades; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo

DISTRITOS	MES DE MAYO						TOTAL	ACUMULADO 2025						TOTAL	%
	<1a	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a+		<1a	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a+		
HUARAL	32	154	117	101	140	33	577	263	722	408	303	522	126	2344	67.5
CHANCAY	13	42	37	28	28	6	154	94	245	119	99	165	43	765	22.0
AUCALLAMA	5	10	9	6	2	0	32	29	51	26	21	22	12	161	4.6
ATAVILLOS ALTO	0	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	5	1	9	0.3
ATAVILLOS BAJO	0	2	2	3	1	0	8	0	2	3	4	3	0	12	0.3
IHUARI	0	4	1	1	3	3	12	0	25	16	14	24	12	91	2.6
LAMPIAN	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	0	1	8	0.2
PACARAOS	1	0	2	1	2	1	7	1	3	4	2	2	1	13	0.4
SAN MIGUEL DE ACOS	1	1	0	2	1	0	5	7	2	3	3	7	3	25	0.7
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0
SUMBILCA	0	0	1	0	0	2	3	0	0	2	1	2	4	9	0.3
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	0	0	0	3	0	0	3	0	3	2	4	0	3	12	0.3
OTROS DISTRITOS	0	1	1	0	0	0	2	1	6	2	2	9	1	21	0.6
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>53</b>	<b>215</b>	<b>170</b>	<b>146</b>	<b>178</b>	<b>45</b>	<b>807</b>	<b>396</b>	<b>1060</b>	<b>590</b>	<b>456</b>	<b>762</b>	<b>207</b>	<b>3471</b>	<b>100</b>

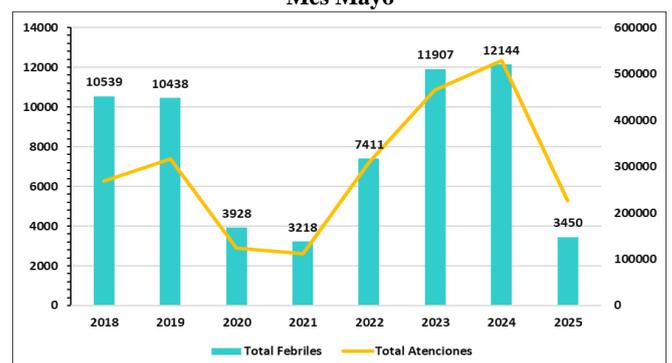
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

Gráfico N° 13: Vigilancia de Febriles, comparativo por semanas epidemiológicas – RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

Gráfico N° 14: Vigilancia de Febriles y atenciones, comparativo por años; RIS HUARAL DEL 2018 AL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son producidas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con agentes químicos o microbiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. La contaminación puede deberse a la deficiencia en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de alimentos y agua, las cuales pueden clasificarse: en infecciones o intoxicaciones alimentarias sin incluir las reacciones de hipersensibilidad a los alimentos.

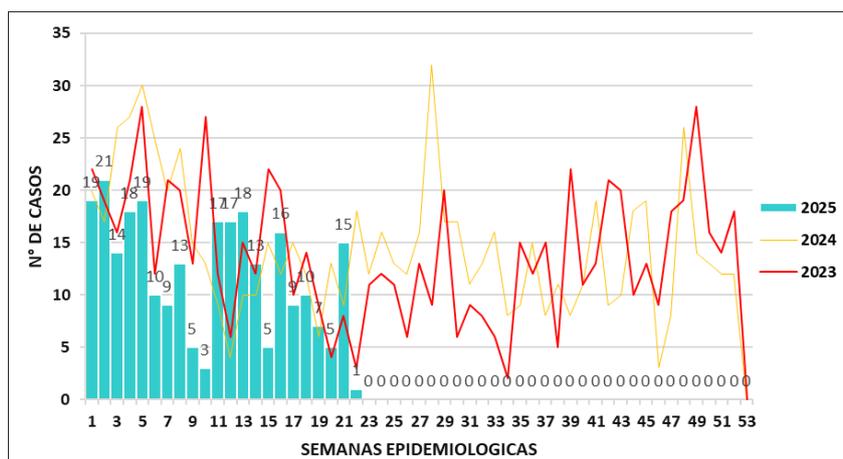


Las ETA constituyen un problema mundial, ya que son una importante causa de morbilidad y mortalidad y, producen un gran impacto económico tanto por los gastos en salud, como en las actividades económicas relacionadas con la producción de alimentos.

En las últimas décadas, las acciones de prevención y control se han complicado debido a factores asociados con cambios globales, tales como el crecimiento de la población, la pobreza y la urbanización, la globalización del comercio de alimentos, lo cual permite que los alimentos producidos en un país se vendan y consuman en todo el mundo, esto significa que un producto alimentario contaminado puede causar brotes de enfermedad en muchos países al mismo tiempo.

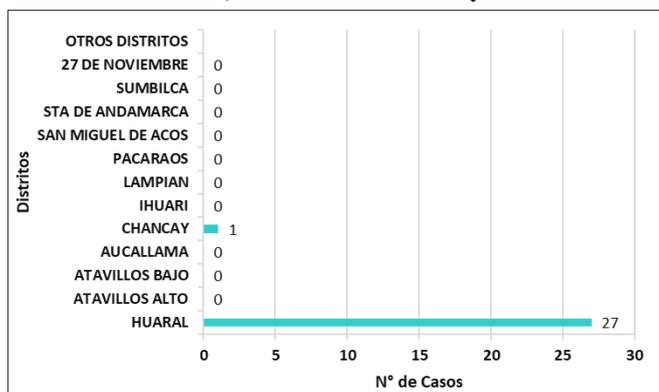
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia anual de diarrea estimada en el mundo es de 1 500 millones de casos y, se ha descrito que el 70 % de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos y/o sus toxinas. Alrededor de 250 son los agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales.

**Gráfico N° 15: Distribución de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos por Semanas y años; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



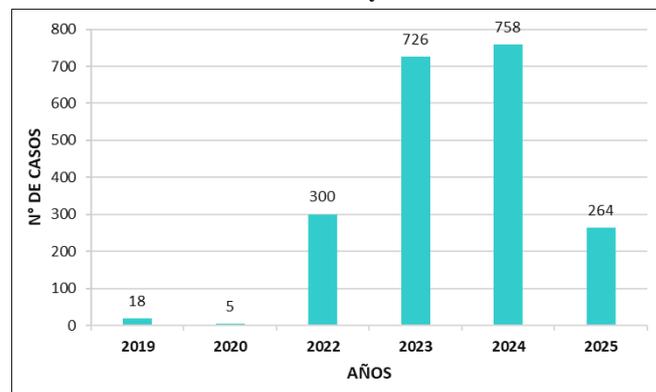
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RED HUARAL CHANCAY

**Gráfico N° 16: Distribución de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos por Provincia; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 17: Total de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos; RIS HUARAL del 2019 al 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

En el mes de Mayo se notificó 28 Casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos. El acumulado de Enfermedades Transmitidas por Alimentos en la RIS HUARAL es de 264 casos; según los distritos que notificaron en el año 2025.

## MORTALIDAD MATERNA

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales". Por lo general, se hace una distinción entre «muerte materna directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no obstétricas.

La mortalidad materna es un evento centinela que vigila calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Hay factores asociados a la muerte materna que no implican un buen o mal estado de salud general, como son el aborto provocado y las muertes relacionadas a la violencia contra la mujer.

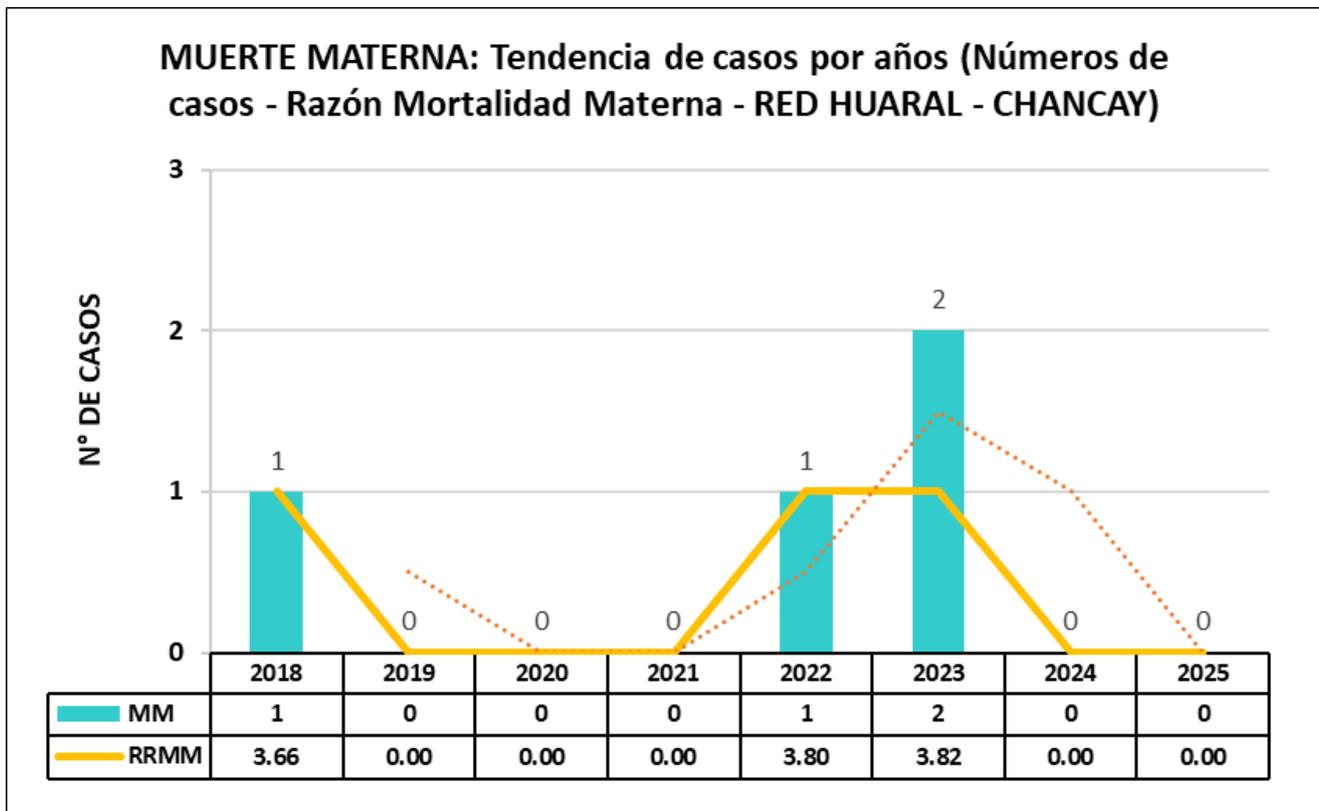
El índice de muerte materna vinculado al aborto clandestino es 2,95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto. Se ha reportado, además, que cerca del 10% de las muertes maternas ocurren más allá que los 42 días del puerperio, por lo que algunas definiciones se

extienden más allá del puerperio tardío e incluyen hasta un año post-parto. Se reconoce que los datos recibidos de mortalidad materna son una importante minoría de los eventos reales, siendo que menos del 40% de los países miembros de la OMS reportan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles de Mortalidad Materna.

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.

Las principales razones por las que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.

**Gráfico N° 18: MUERTE MATERNA RIS HUARAL 2018 al 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

En el mes de Mayo se reportó 00 casos de Muerte Materna Directa.  
 El Acumulado del año 2025 es de (0) MM: 00 Muerte Materna Directa – 0 Indirecta y 00 Incidental; comparado con el año 2023 se notificó en total 02 Muerte Materna: 01 Muerte Materna Directa – 0 Indirectas y 01 Incidental.  
 Para la Razón de Mortalidad Materna, solo se cuentan las muertes Directas e Indirectas.

## Enfermedades No Transmisibles

El 60% de la carga de enfermedad en el Perú se atribuye a este grupo de enfermedades, ocupando los primeros lugares el abuso y dependencia de alcohol, depresión unipolar, artrosis, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de estómago y de cuello uterino.

En la **RIS HUARAL**, hasta el momento, se han reportado casos de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Plaguicidas y Accidentes de tránsito.

**Tabla N° 6: Enfermedades No Transmisibles, acumulados e incidencia por provincias, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	DIABETES MELLITUS			HIPERTENSION ARTERIAL		
	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA
Huaral	4	34	0.29	11	55	0.47
Atv. Alto	0	0	0.00	0	0	0.00
Atv. Bajo	0	0	0.00	0	2	2.27
Aucallama	1	7	0.39	0	0	0.00
Chancay	1	34	0.52	0	0	0.00
Ihuari	0	0	0.00	0	0	0.00
Lampian	0	0	0.00	0	0	0.00
Pacaraos	0	0	0.00	0	1	0.97
Acos	0	0	0.00	0	1	1.26
Sta. Cruz	0	0	0.00	0	0	0.00
Sumbilca	0	0	0.00	0	0	0.00
27 de Nov.	0	0	0.00	0	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>75</b>	<b>0.36</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>0.28</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células  $\beta$  de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

**La diabetes de tipo 1** (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

**La diabetes de tipo 2** (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

En el mes de Mayo se reportó 06 casos de Diabetes Nuevo.

El acumulado RIS HUARAL, es de 75 casos, y una incidencia acumulada de 0.36 por 1000 habitantes.

## Hipertensión Arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento. Su valor ideal es 120/80 mmHg.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades. Puede afectar a personas de todas las edades. En el Perú, esta enfermedad afecta al 24 % de jóvenes y adultos, mientras que en el mundo la padecen más del 20 % de mayores de 18 años.

- ❖ Hipertensión arterial primaria: Es la que se presenta en la mayoría de los pacientes (95%). No tiene causa identificable, pero está relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida inadecuados, como la mala alimentación y el sedentarismo.
- ❖ Hipertensión arterial secundaria: Es debida a una causa identificable, a veces tratable, como las enfermedades renales y endocrinas.

En el mes de Mayo se reportó 11 casos de Hipertensión.

El acumulado RIS HUARAL, es de 59 casos y una incidencia acumulada de 0.28 por 1000 habitantes.



## Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas

Según la OMS, un pesticida o plaguicida es cualquier sustancia o mezclas de sustancias, de carácter orgánico o inorgánico, que está destinada a combatir insectos, ácaros, roedores y otras especies indeseables de plantas y animales que son perjudiciales para el hombre o que interfieren de cualquier otra forma en la producción, elaboración, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, producción de alimentos, productos agrícolas, madera y productos de madera o alimentos para animales, también aquellos que pueden administrarse a los animales para combatir insectos, arácnidos u otras plagas en o sobre sus cuerpos.

En los últimos 20 años se incrementó el uso de plaguicidas en los países en desarrollo, tanto a nivel agrícola como en campañas de salud pública, incremento que se acompaña de uso

inadecuado, de desconocimiento de daños a la salud y de la falta de investigaciones sobre sus efectos. La población económicamente activa del sector agrario tiene mayor exposición, dado que utiliza el 85 % de estos productos.

Los Plaguicidas se clasifican y se etiquetan de acuerdo a su peligrosidad y es importante saber:

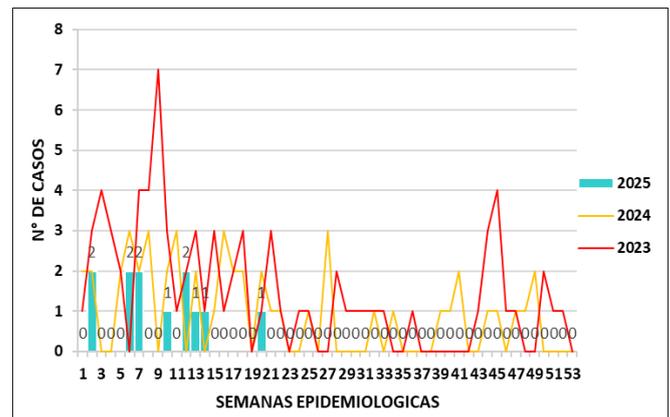
- ❖ Mantener siempre el plaguicida en su envase original y Asegúrese que se pueda leer la etiqueta.
- ❖ La importante leer la etiqueta, ya que normalmente contiene información para el uso correcto y sus riesgos.
- ❖ Tener mucho cuidado con la manipulación del plaguicida, esta se puede introducir al organismo por: Piel, nariz y boca y en caso de accidente pida ayuda inmediata.

**Tabla N° 7: Intoxicación por Plaguicidas, Casos acumulados por Provincias Distritos, Según Sexo, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
HUARAL	2	7	9
ATAVILLOS ALTO	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0
AUCALLAMA	0	2	2
CHANCAY	0	0	0
IHUARI	0	0	0
LAMPINAN	0	0	0
PACARAOS	0	0	0
SAN MIGUEL DE ACOS	0	1	1
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	0	0	0
<b>RED HUARAL</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>

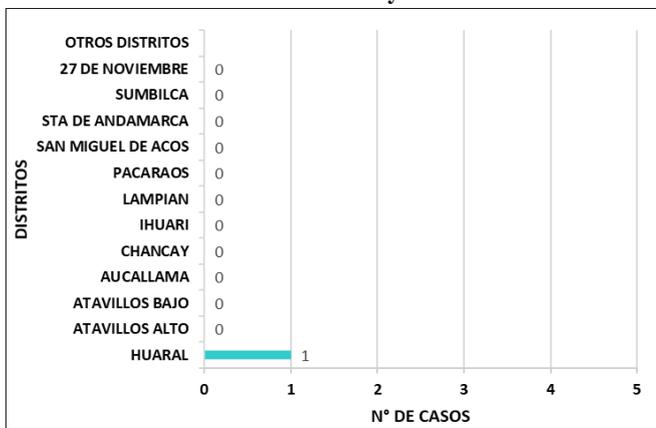
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 19: Distribución de casos de Intoxicación de Plaguicidas por Semanas y años; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



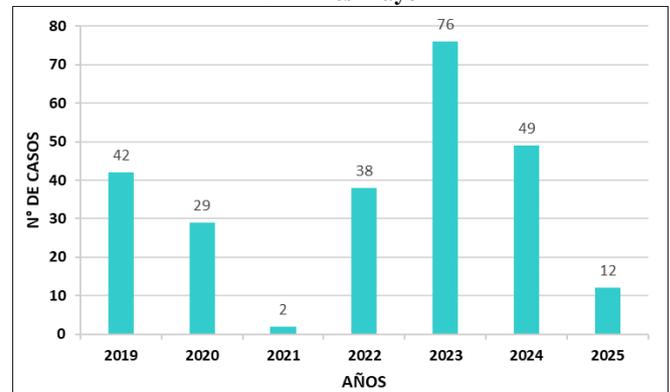
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 20: Distribución de casos de Intoxicación de Plaguicidas por Semanas y años; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

**Gráfico N° 21: Distribución de casos de Intoxicación de Plaguicidas por años; RIS HUARAL del 2019 al 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

En el mes de Mayo se reportaron 01 casos de Intoxicación por Plaguicidas; el total de casos acumulado es (12): Huaral (09), Aucallama (02), San Miguel de Acos (01), en la cual la etapa de vida Adulto es la más registrada y de sexo masculino.

Se visualiza en el acumulado por año 2019, 2020 los incrementos son por encima de los 25 casos, mientras que para el 2021 bajo en gran cantidad los casos reportados y en el año 2022 se tuvo en total 38 casos registrados. Y en el año 2023 se reportaron un total de 76 Casos en la Provincia de Huaral y para el año 2024 cerramos con 49 casos.

## Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito

### Accidentes de Tránsito



En el mes de Mayo la **RIS HUARAL**, notifico 41 accidente de tránsito, procedentes de los distritos de: Huaral (37), Aucallama (03), Chancay (0), A. Altos (0), San Miguel de Acos (01), Pacaraos (0), Ihuari (0).

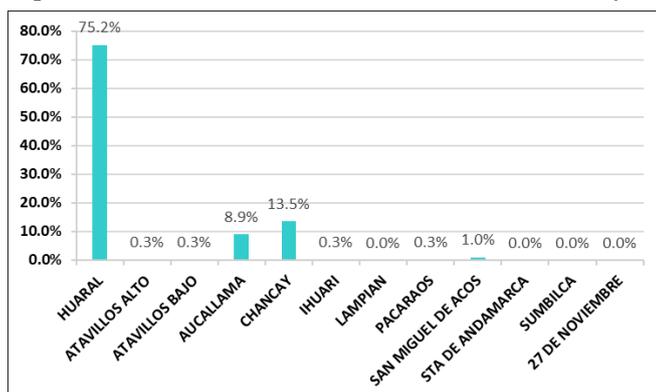
El acumulado de la **RIS HUARAL**, es de 303 accidentes de tránsito, con un 75.2% de estos en el distrito de Huaral; Chancay con 13.5%, Aucallama con 8.9%, A. Alto 0.3%, A. Bajo con 0.3%, Ihuari con 0.3%, Lampian con 0%, Pacaraos con 0.3%, San Miguel de Acos con 1.0%.

**Tabla N° 8: Accidentes de Tránsito, distribución por distritos RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	ACCIDENTES DE TRANSITO			ACCIDENTADOS POR TRANSITO			DEFUNCION ACCIDENTE DE TRANSITO		
	MES	ACUM.	%	MES	ACUM.	%	MES	ACUM.	%
HUARAL	37	228	75.2%	60	272	61.5%	0	0	0
ATAVILLOS ALTO	0	1	0.3%	0	3	0.7%	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	1	0.3%	0	1	0.2%	0	0	0
AUCALLAMA	3	27	8.9%	4	35	7.9%	0	0	0
CHANCAY	0	41	13.5%	0	113	25.6%	0	0	0
IHUARI	0	1	0.3%	0	4	0.9%	0	0	0
LAMPIAN	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0
PACARAOS	0	1	0.3%	0	1	0.2%	0	0	0
SAN MIGUEL DE ACOS	1	3	1.0%	1	13	2.9%	0	0	0
STA DE ANDAMARCA	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0
27 DE NOVIEMBRE	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0
<b>RED HUARAL</b>	<b>41</b>	<b>303</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

**Gráfico N° 23: Accidentes de Tránsito porcentaje acumulado por distrito, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

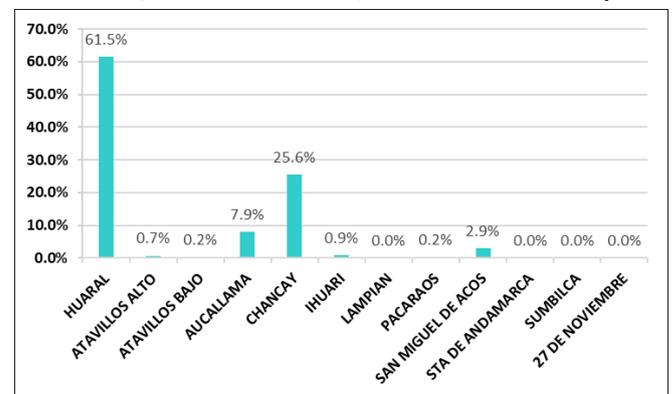
### Accidentados por tránsito



De los 41 accidentes reportados en el mes de Mayo, se tiene un total de 65 accidentados, distribuidos por distritos de acuerdo a su ocurrencia de la siguiente manera: Huaral (60), Chancay (0) y Aucallama (04), A. Alto (0), A. Bajos (0), Ihuari (0), Pacaraos (0), Acos (01), 27 de Nov. (0); Según etapas de vida, la población adulta es la más afectada con el 43.4% de casos acumulados.

El acumulado la **RIS HUARAL**, es de 442 personas accidentadas por tránsito, los casos son hospitalizados de acuerdo a su gravedad y atendidos en los diferentes hospitales de la jurisdicción.

**Gráfico N° 22: Accidentados por Tránsito, porcentaje por distritos, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

**Tabla N° 9: Accidentados por Tránsito por Etapas de Vida, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

Grupo Ciclo de Vida	Rango de Edad	Acumulado	%	
Niño:	Neonatal	<28 días	0	0.0%
	infancia	<1 año	0	0.0%
	Pre Escolar	1 - 4 años	11	2.5%
Escolar		28	6.3%	
		5 - 11 años	28	6.3%
Adolescente	12 - 17 años	28	6.3%	
Joven	18 - 29 años	133	30.1%	
Adulto	30 - 59 años	192	43.4%	
Adulto Mayor	60 años a +	50	11.3%	
<b>Total General</b>		<b>442</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

## CONTRIBUIR A DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

### DESNUTRICIÓN



El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de:

- Ingestión de nutrientes
- Absorción de nutrientes

En el mundo, cerca de mil millones de personas pasan hambre, según la FAO, y las estimaciones indican que esta cifra va en aumento. Desde 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han empeorado la situación.

Los precios de los alimentos fluctúan, con alzas que hacen que el acceso a una alimentación adecuada sea imposible para millones de familias. Según datos del Banco Mundial, en el último año el precio de los alimentos ha aumentado un 36%, debido en parte a la subida de los combustibles. Se calcula que, desde el 2010 hasta la actualidad, 44 millones de personas han caído en la pobreza como consecuencia de ello. En Somalia, país del Cuerno de África que está viviendo una grave emergencia nutricional, algunos alimentos básicos experimentaron en actualidad una subida de hasta un 270% con respecto a años anteriores.

### Las Causas de Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

### Tipos de Desnutrición Infantil

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- ❖ Desnutrición Crónica. - Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad.
- ❖ Desnutrición Aguda Moderada. - Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

- ❖ Desnutrición Aguda Grave o Severa. - Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.

Todas estas clases de desnutrición requieren atención médica urgente y tratamiento.

### La Nutrición es un Derecho Fundamental

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.



### ¿Cómo ayudas a contribuir con la disminución de la Desnutrición Infantil?

Cada uno de nosotros podemos hacer mucho para impulsar el cumplimiento de los derechos de la infancia y, en concreto, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil.

- ❖ Informarnos.
- ❖ Contribuir a sensibilizar a otras personas.
- ❖ Exigir a los gobiernos políticas audaces e innovadoras para cumplir su compromiso con la Convención sobre los Derechos del Niño y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y para que den prioridad a la lucha contra la desnutrición infantil.
- ❖ Apoyar económicamente los esfuerzos para prevenir y combatir la desnutrición infantil.

**Antecedentes 2017:** La desnutrición crónica en niños menores de 5 años disminuyó 5.2 % en los últimos cinco años en el Perú, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la presentación de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Zoonosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la zoonosis como aquellas enfermedades que se transmiten de forma natural de los animales vertebrados al hombre, y viceversa.

Los casos reportados hasta el momento son las indicadas en la Tabla N° 10, y la incidencia más alta la tienen las enfermedades detalladas a continuación:

**Tabla N° 10: Zoonosis, distribución de casos por distritos, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

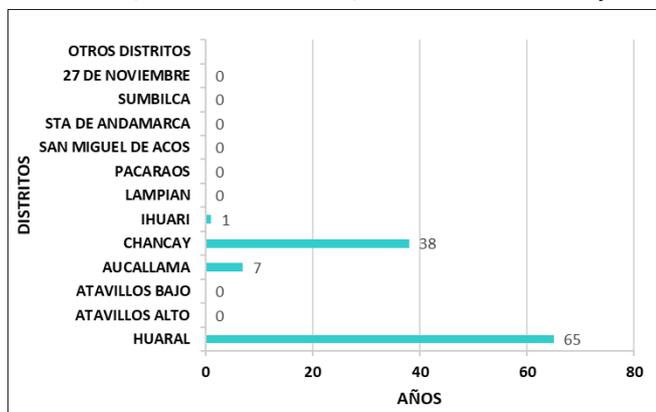
DISTRITOS	MORDEDURA CANINA			MORDEDURA DE RATA			MORDEDURA DE GATO			MORDEDURA DE MURCIELAGO			MORDEDURA DE MONO			ACCIDENTE ARACNIDO		
	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA
Huaral	65	402	3.43	1	2	0.02	2	16	0.14	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Atavillos Alto	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Atavillos Bajo	0	0	0.00	0	1	1.14	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Aucallama	7	23	1.27	0	0	0.00	0	1	0.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Chancay	38	226	3.49	1	4	0.06	1	14	0.22	0	0	0.00	1	1	0.02	0	0	0.00
Ihuari	1	3	1.88	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Lampian	0	1	1.72	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Pacaraos	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Acos	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Santa Cruz de Andamarca	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Sumbilca	0	1	1.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Veintisiete de Noviembre	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Otros																		
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>656</b>	<b>3.16</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0.03</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>0.15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

## Mordedura Canina

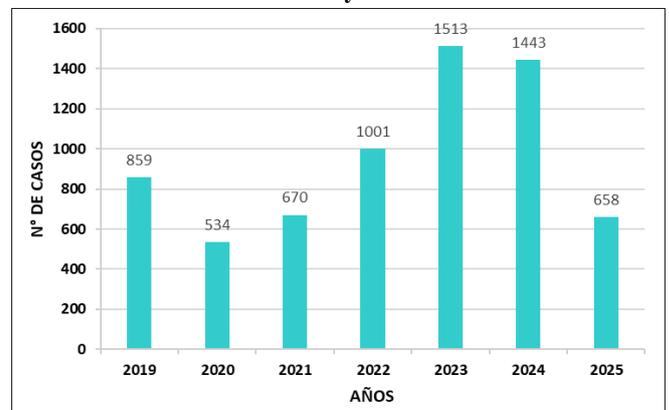
Las lesiones por Mordedura Canina representan riesgo potencial a la exposición del virus de la rabia, siendo en la región Lima, el primer diagnóstico con mayor número de reportes en la semana, en relación a las enfermedades de notificación.

**Gráfico N° 24: Distribución de casos de Mordedura Canina por distritos; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

**Gráfico N° 25: Distribución de casos de Mordedura Canina por años; RIS HUARAL DEL 2019 AL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

En el mes de Mayo, en la **RIS HUARAL**, ha notificado 111 casos de Mordedura Canina, siendo el Distrito de Huaral con (65), Chancay con (38), Aucallama con (07), San Miguel de A. (0), Lampian (0), Ihuari (01).

En lo que va del año 2025, se han notificado en la **RIS HUARAL**, 656 casos de Mordedura Canina en la provincia de Huaral; y 02 casos correspondientes a otros distritos.

# DENGUE

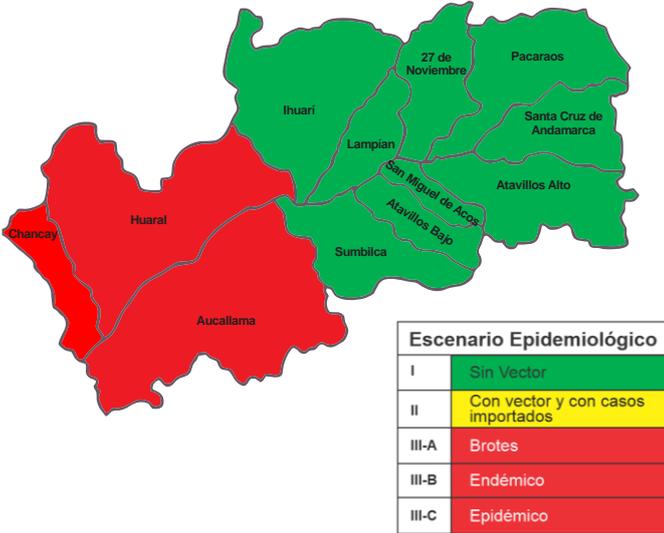
El dengue, zika y chikungunya son infecciones virales transmitidas por el vector *Aedes aegypti* que generan gran impacto en la salud pública del mundo y en particular de las Américas.

El dengue se manifiesta por fiebre, malestar general y cuadros severos que pueden conducir a la muerte y constituye actualmente la arbovirosis más importante en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

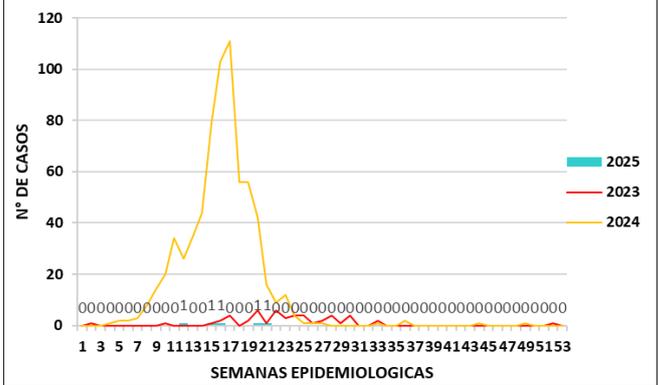
Hasta el momento cuatro son los serotipos de virus dengue que circulan principalmente en países del sudeste asiáticos, del Pacífico Occidental, de América Latina y el Caribe, por lo que la enfermedad se considera tropical.

La región de las Américas es una de las más afectadas por el dengue y sus cuatro serotipos, los serotipos 2 y 3 se asocian a mayor número de formas graves y defunciones.

### Dispersión Vectorial en la Provincia de Huaral



**Gráfico N° 26: Distribución de casos de DENGUE por Semanas y años; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



El mecanismo principal de transmisión ocurre por la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado; estos Zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprana y al inicio de la noche.

El *Aedes aegypti*, es un mosquito pequeño de color oscuro con marcas blancas y patas listadas, siendo el principal transmisor del virus del dengue, Zika y Chikungunya. Actualmente el vector se encuentra ampliamente distribuido a nivel nacional en 20 departamentos y en la región Lima en 21 distritos, por ello, las autoridades de salud de la región Lima vienen realizando acciones conjuntas con personal de salud de las redes y autoridades municipales, con el objetivo de dirigir y ejecutar planes de contingencia frente a este vector.

En el año 2024 hasta el cierre del mes de DICIEMBRE se reportaron 685 casos de DENGUE. 01 caso Importando Internacional, 98 casos de Dengue Importado Nacional y 586 Casos de Dengue Autóctono.

**CASOS REGISTRADOS 2025:**  
 05 CASOS DE DENGUE IMPORTADO  
 00 CASOS DENGUE AUTÓCTONO

**CASOS DESCARTADOS 2025:**  
 09 DESCARTADOS IMPORTADOS  
 66 DESCARTADOS AUTOCTONOS

**Casos Importados Internacional: 01**

**Casos Importados a Nivel Nacional: 05**

**Casos Autóctonos: 00**

Fuente: NotiWeb

**Casos Autóctonos: 00**

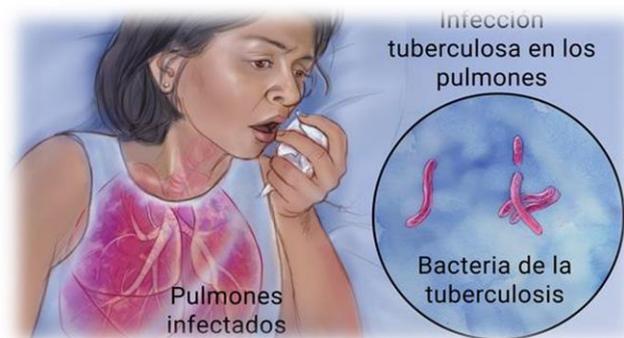
**DISTRITOS**

**AUCALLAMA: 00**  
**CHANCAY: 00**  
**HUARAL: 00**

Fuente: NotiWeb

## Enfermedad de TBC

La tuberculosis o TB es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.



### Causas

La tuberculosis es causada por bacterias que se contagian de persona a persona a través de gotitas microscópicas diseminadas en el aire. Esto puede suceder cuando una persona con la forma activa de la tuberculosis no tratada tose, habla, estornuda, escupe, se ríe, o canta.

Aunque la tuberculosis es contagiosa, no es fácil contraerla. Es mucho más probable que te contagies de tuberculosis de una persona con quien vives o trabajas que de un desconocido. La mayoría de la gente con tuberculosis activa, que se ha hecho un tratamiento apropiado con medicamentos por al menos dos semanas, ya no es contagiosa.

**Tabla N° 11: Casos Enfermedad de TBC Distribuidos por Distrito; RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**

DISTRITOS	TBC ACUMULADO 2024	TBC ACUMULADO 2025
HUARAL	93	26
ATAVILLOS ALTO	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0
AUCALLAMA	3	2
CHANCAY	25	4
IHUARI	0	0
LAMPIAN	0	0
PACARAOS	0	0
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0
STA DE ANDAMARCA	0	0
SUMBILCA	0	0
27 DE NOVIEMBRE	0	0
<b>RED HUARAL - CHANCA</b>	<b>121</b>	<b>32</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

## VIRUELA DE MONO

La viruela símica o viruela del mono es una enfermedad rara causada por infección por el virus de la viruela símica o viruela del mono. El virus de la viruela símica o viruela del mono es parte de la misma familia que los virus de la viruela. Los síntomas de viruela símica o viruela del mono son similares a los de la viruela, pero más leves; y la viruela símica o viruela del mono rara vez es mortal. La viruela símica o viruela del mono no está relacionada con la varicela.

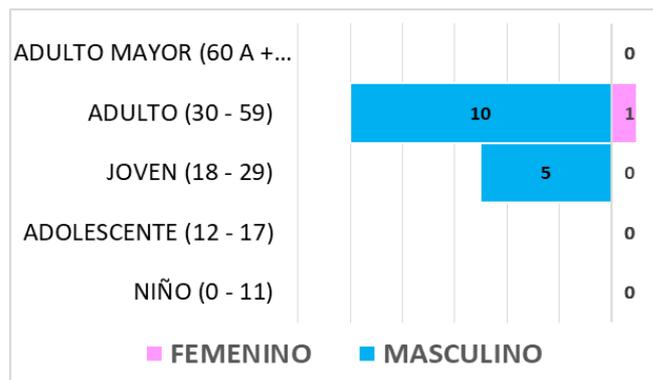
**Tabla N° 12: Casos Enfermedad Viruela de los Monos Reportados y Notificados; RIS HUARAL DEL 2020 AL 2024 Reportados. 2025 – 0 Casos**

	CASOS PROVINCIAL			
	2022	2023	2024	2025
<b>CONFIRMADOS</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>DESCARTADOS</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FALLECIDOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)

En nuestro país, hasta el 10 de agosto del 2024 (SE 32-2024), se han notificado 71 casos confirmados. El 74.6% (53/71) de los casos proceden del departamento de Lima y 25.4% (18/71) corresponden a 7 regiones del país (Callao, Junín, Ica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque y Piura). Hasta la SE 32, los casos se han presentado mayoritariamente en el sexo masculino (89%) y en las etapas de vida adulto (68%) seguido de la etapa de vida joven (31%). El 87% de los casos se reportaron en HSH y el 68% en personas viviendo con VIH/SIDA.

**CASOS POR GRUPO ETAREO EN LA PROVINCIA; RIS HUARAL Y REPORTADO DEL 2022 AL 2025**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL



## COVID-19

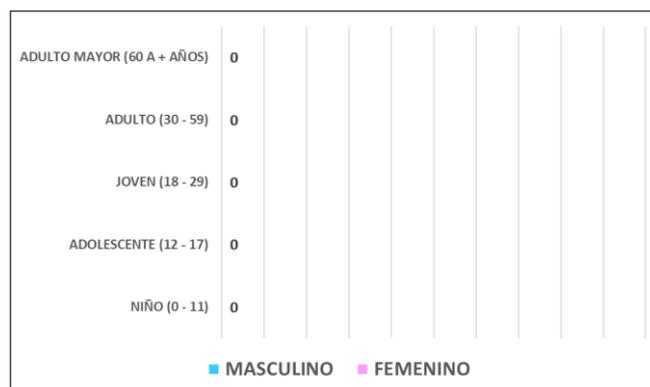
Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa del brote de una enfermedad que se originó en China.

SITUACIÓN DEL COVID-19 en el Perú y en la Provincia de Huaral – DEL 2020 AL 2025: CORTE 05 de Enero 2025

NIVEL	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
<b>NACIONAL</b>	<b>4558495</b>	<b>220654</b>
<b>PROVINCIAL</b>	<b>24468</b>	<b>1047</b>

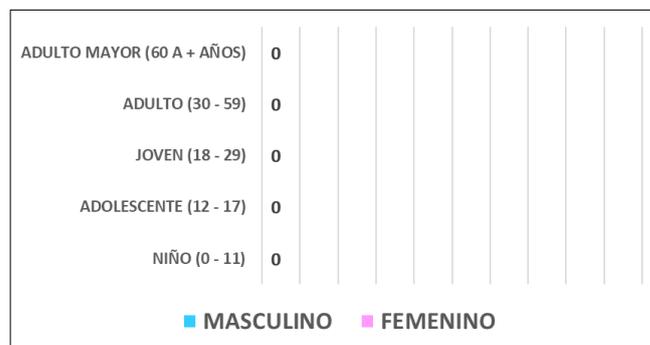


CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGÚN ETAPA DE VIDA Y SEXO - 2025



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RED HUARAL CHANCAY

CASOS FALLECIDOS DE COVID-19 SEGÚN ETAPA DE VIDA Y SEXO - 2025



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (NOTI WEB)  
ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA RIS HUARAL

CASOS CONFIRMADOS Y FALLECIDOS POR COVID-19 SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA

HUARAL		CHANCAY	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
13657	609	8038	247
ATAVILLOS ALTO		ATAVILLOS BAJO	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
45	5	74	6
AUCALLAMA		IHUARI	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
1426	50	89	6
LAMPÍAN		PACARAOS	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
69	4	57	2
SAN MIGUEL DE ACOS		SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
91	3	52	1
SUMBILCA		VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
41	5	60	5
OTROS		TOTAL	
CONFIRMADOS	FALLECIDOS	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
769	104	24468	1047

## INCIDENCIA ACUMULADA

DISTRITOS	1RA OLA (2020)			2DA OLA (2021)			3RA OLA (2022)			4TA OLA (2022)			AÑO 2023			AÑO 2024			AÑO 2025		
	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)	Casos Confirmados	Población	Tasa de Incidencia (*1000)
HUARAL	5269	108596	48.5	3896	110534	35.2	2902	117331	24.7	1271	117331	10.8	64	110101	0.6	13	110059	0.1	0	110113	0.0
CHANCAY	2963	66300	44.7	2210	67360	32.8	1911	64768	29.5	836	64768	12.9	57	63286	0.9	21	65664	0.3	0	67112	0.0
AUCALLAMA	369	21005	17.6	560	21288	26.3	414	18101	22.9	63	18101	3.5	3	22199	0.1	2	22519	0.1	0	22718	0.0
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	8	502	15.9	38	505	75.2	1	616	1.6	7	616	11.4	0	381	0.0	0	442	0.0	0	564	0.0
LAMPÍAN	20	479	41.8	6	489	12.3	31	582	53.3	10	582	17.2	0	316	0.0	0	410	0.0	0	561	0.0
SAN MIGUEL DE ACOS	19	881	21.6	15	902	16.6	17	795	21.4	30	795	37.7	0	641	0.0	0	758	0.0	0	966	0.0
SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	25	1498	16.7	20	1523	13.1	5	439	11.4	0	439	0.0	0	739	0.0	0	738	0.0	0	814	0.0
IHUARI	60	1382	43.4	7	1395	5.0	0	1599	0.0	19	1599	11.9	0	812	0.0	1	1048	1.0	0	2088	0.0
ATAVILLOS ALTO	12	812	14.8	20	827	24.2	4	833	4.8	4	833	4.8	0	655	0.0	0	738	0.0	0	903	0.0
ATAVILLOS BAJO	56	1337	41.9	4	1355	3.0	0	881	0.0	12	881	13.6	0	812	0.0	0	834	0.0	0	981	0.0
PACARAOS	3	611	4.9	17	619	27.5	7	1031	6.8	30	1031	29.1	0	1274	0.0	0	1311	0.0	0	1426	0.0
SUMBILCA	19	1122	16.9	11	1146	9.6	1	942	1.1	9	942	9.6	0	669	0.0	0	692	0.0	0	802	0.0

## Indicadores Distritales del Monitoreo de la Notificación

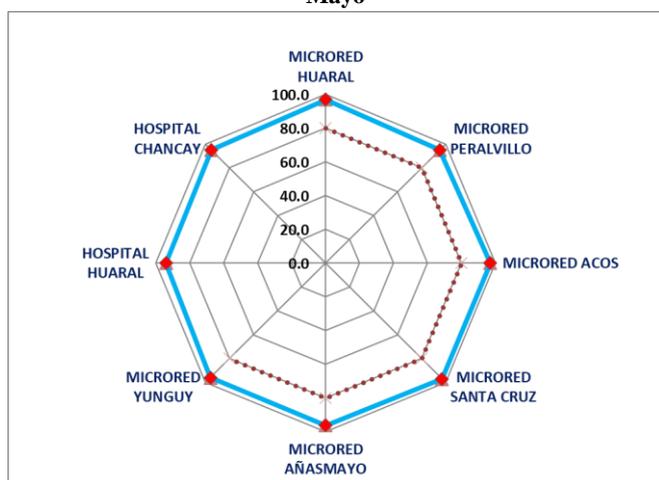
El análisis de los indicadores de la vigilancia epidemiológica se realiza principalmente a través de las bases de datos remitidas semanalmente. Cada indicador se califica para obtener puntajes por cada criterio y el puntaje total en los niveles Distrital, Red, Micro Red y en forma semanal.

El monitoreo de los indicadores de notificación de la vigilancia epidemiológica es de carácter obligatorio para todos los niveles que acopian y analizan la información en los niveles Nacional, Red, Micro Red del sistema de vigilancia epidemiológica.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en la salud pública.

En el mes de Mayo, la **RIS HUARAL** alcanza un promedio ponderado de 95.5% que nos clasifica en nivel óptimo, sobre el promedio mínimo aceptable, manteniéndose en el nivel alcanzado en el mes anterior.

**Gráfico N° 27: Criterios de Monitoreo de la Notificación**  
 Porcentaje alcanzado, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo

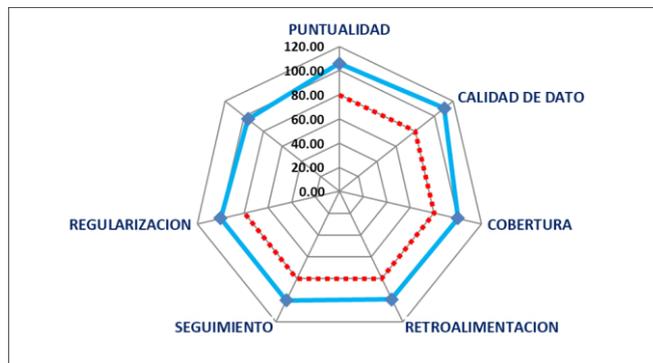


FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

En el mes de Mayo, las 06 Microredes y 02 hospitales que conforman nuestra jurisdicción alcanzan el 95.9%, presentándose mínimos inconvenientes con su información, por lo que felicitamos a sus respectivos equipos de Epidemiología.

Algunas redes presentaron deficiencias en la calificación de los indicadores.

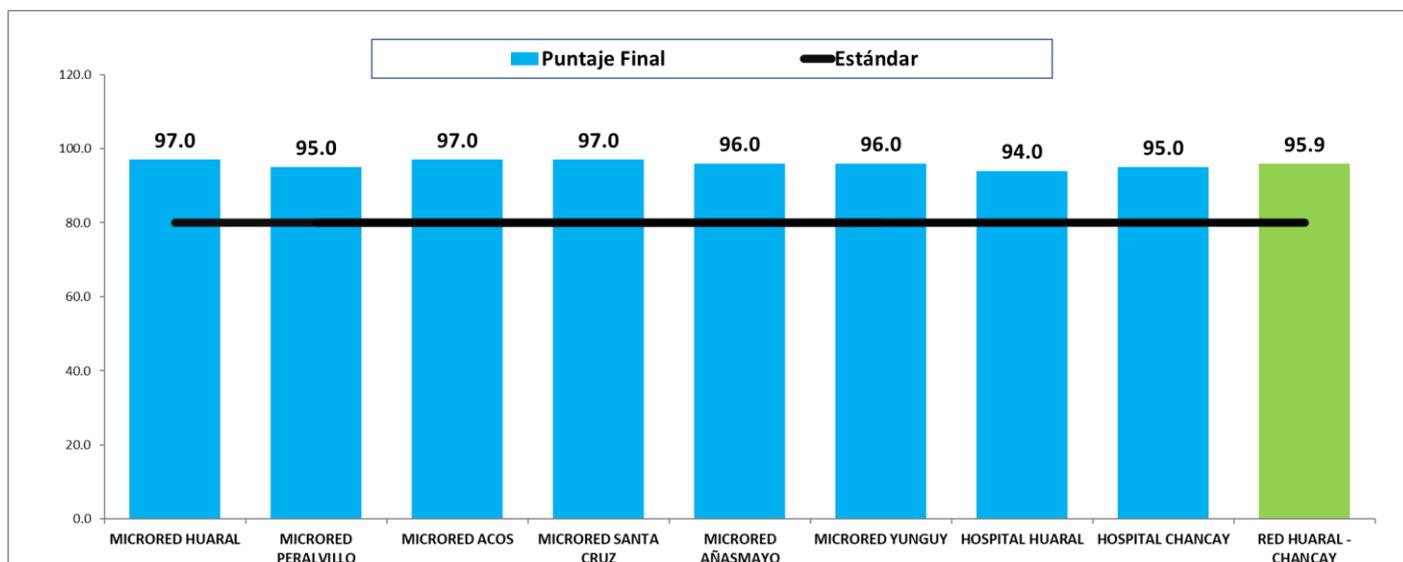
**Gráfico N° 28: Indicadores de Monitoreo de la Notificación Por**  
 Redes, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

- Estamos monitoreando el cumplimiento del cronograma de envío de bases para el presente año, esperamos oportunidad en la información requerida, de acuerdo a las fechas establecidas para evitar problemas con la calificación semanal.

**Gráfico N° 29: Indicadores de Monitoreo, promedio ponderado semanal por Redes de Salud, RIS HUARAL 2025, a la SEM 22 – Mes Mayo**



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB)  
 ELABORADO POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA RIS HUARAL

## EQUIPO



## VISIÓN

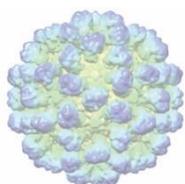
LEMA: "SER CADA VEZ MEJORES"

Entidad rectora responsable de integrar el sistema de salud de la provincia de Huaral, impulsando el acceso a los servicios de salud, con equidad, calidad y calidez promoviendo estilos de vida saludables con participación ciudadana.

## MISIÓN

LEMA: "SERVIR"

Conducir, promover y brindar servicios de salud a la población de la RIS HUARAL, a través de la atención integral, con equidad, calidad, solidaridad y transparencia, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos.



Red de Salud  
HUARAL - CHANCAY

Oficina de  
Inteligencia  
Sanitaria

Área de  
Epidemiología



Los datos epidemiológicos y la información operacional sobre los brotes epidémicos son aspectos dinámicos que cambian rápidamente.

Dirección La OMS ha desarrollado un "Sistema de Gestión de Eventos" para manejar la información más importante sobre los brotes y garantizar la precisión y oportunidad de las comunicaciones entre profesionales clave de la salud pública internacional, incluidas oficinas Sistema de Alerta regionales de la OMS, oficinas de país, centros Epidemiológica colaboradores y asociados

<http://www.hospitalhuaral.gob.pe/>



[epihuaral@gmail.com](mailto:epihuaral@gmail.com)



[cesarmb2016@Gmail.com](mailto:cesarmb2016@Gmail.com)



Av. Tacna N° 120 Urbanización San Juan II



Central Telefónica: (01) 246-2990



Emergencia: (01) 246-4600

