



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Ejecutiva de Epidemiología



**Boletín
Epidemiológico**
S.E. N° 01
2025



Director General de la DIRESA Huánuco
M.C. Gustavo A. Barrera Sulca

Director Adjunto de la DIRESA Huánuco
Mg. Rousseau Paul Galarza Silva

Directora Ejecutiva de Epidemiología
Enf. Epid. Adela Celis Trujillo

Directora de Vig. Epid. Salud Pública
Esp. Enf. Ines L. Alania Accilio

Directora de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados
Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores
Mg. Enf. Marco A. Isidro Céspedes
Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malparfida
Enf. Jenny Del Pilar Capcha Omonte
Mg. Obst. Melissa Stefani Diaz Gonzales
Ing. Sist. Walther Valdivia Uzuriaga
Secr. Maria Elena Arguezo Lozano

Contenido:

**Pag.
02**

EDITORIAL

Desafíos en la Vigilancia
Sindrómica en la región
de Huánuco

**Pag.
03**

Situación Epidemiológica
de COVID-19 en el
departamento de
Huánuco

**Pag.
09**

Situación Epidemiológica
de hepatitis B en el
departamento de
Huánuco

**Pag.
16**

Situación Epidemiológica
de Intoxicación Aguda
por Plaguicidas (IAP) en
el departamento de
Huánuco.

**Pag.
22**

Situación Epid.
Lesionados por
accidentes de tránsito
en el departamento de
Huánuco 2024

**Pag.
27**

Situación Epidemiológica
de sífilis en el
departamento de
Huánuco

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Desafíos en la Vigilancia Sindrómica en la región de Huánuco

La vigilancia sindrómica es una herramienta esencial en la detección temprana y el monitoreo de eventos de interés en salud pública, especialmente en regiones caracterizadas por diversidad geográfica y climática. En la región de Huánuco, la variedad de climas que abarca desde las áreas de selva baja hasta la sierra alta genera condiciones epidemiológicas únicas que pueden influir en la dinámica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Estos factores climáticos no solo afectan la distribución y frecuencia de enfermedades, sino que también imponen desafíos específicos para la implementación efectiva de sistemas de vigilancia (1).

En particular, las variaciones en temperatura, humedad y altitud en Huánuco pueden influir en la propagación de enfermedades como infecciones respiratorias agudas (IRA) en zonas de friaje y heladas, o enfermedades transmitidas por vectores como el dengue en regiones cálidas y húmedas (2). Además, estas condiciones climáticas extremas, combinadas con limitaciones estructurales en los servicios de salud y dificultades en la conectividad, complican el acceso oportuno a datos críticos para la vigilancia sindrómica.

Por otro lado, la diversidad climática también afecta la logística del transporte y la disponibilidad de recursos, factores clave en la recolección y transmisión de información en tiempo real. En este contexto, la implementación de estrategias de vigilancia sindrómica adaptadas a las características climáticas de Huánuco es fundamental para garantizar la detección oportuna de brotes y el diseño de respuestas eficaces (3).

Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. Syndromic Surveillance: An Overview [Internet]. 2021 [citado 2025 ene 9]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/surveillance>
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico: Enfermedades prevalentes por región [Internet]. 2024 [citado 2025 ene 9]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
3. World Health Organization. Environmental Health and Climatic Influences on Disease Surveillance [Internet]. 2020 [citado 2025 ene 9]. Disponible en: <https://www.who.int/surveillance>



Situación Epidemiológica de COVID-19 en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La enfermedad denominada COVID-19 es una pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (síndrome agudo respiratorio severo 2). En el Perú, el paciente cero o primer caso con COVID-19 fue detectado el último 6 de marzo y desde entonces el virus continúa su propagación. El gobierno nacional lucha contra esta enfermedad desde varios frentes, pero la situación sanitaria difiere mucho con la de países desarrollados. (1)

El COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo (2).

Una de las principales vías de propagación de los virus respiratorios son las secreciones y gotículas que las personas infectadas esparcen en el ambiente al toser o estornudar, que pueden ser inhaladas o contaminar superficies y objetos susceptibles de entrar en contacto con otras personas. (3)

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días (período de incubación), con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas, ya que la viremia alcanza un pico al final del período de incubación (4).

La OPS recomienda a los Estados Miembros que mantengan la vigilancia de los virus respiratorios para detectar cualquier cambio en la circulación o en la gravedad de la enfermedad; estén preparados para responder a un posible aumento de casos y hospitalizaciones; y continúen con los esfuerzos para aumentar la vacunación contra la influenza y la COVID-19, principalmente en población vulnerable y de alto riesgo (5).

En el Perú Según el Minsa, en la primera semana de 2025 se reportaron 186 casos, mientras que en 2024 esta cifra alcanzó los 9,168. Las hospitalizaciones también disminuyeron, pasando de 300 en 2024 a 42 este año (6).

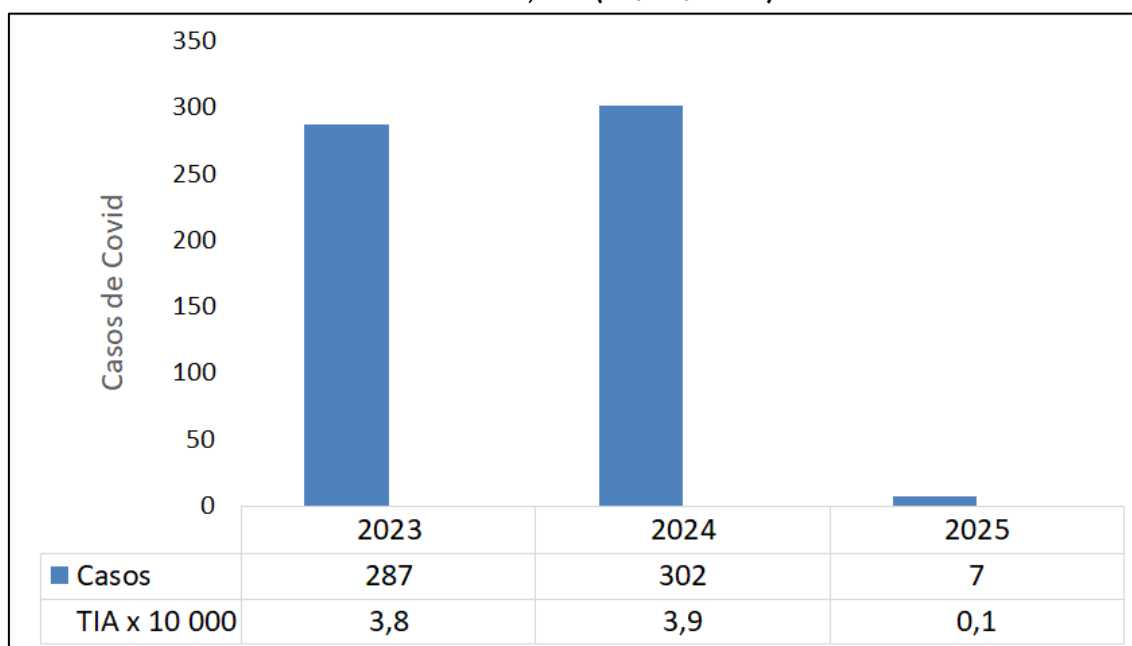
El documento normativo que establece los lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país es la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 cuya finalidad es contribuir a la prevención y control de la COVID-19 en el Perú (2) y la Directiva Administrativa N°339-MINSA/DGIESP-2023 que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo a exposición a SARS-Cov-2. (7)

II. Situación Actual

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 01 y parte de la SE 02 (10/01/2025) de 2025, se registra 07 casos confirmados de COVID- 19 con una TIA de 0,1 casos por cada 10 000 habitantes.

Desde la declaratoria de pandemia hasta la fecha, el departamento de Huánuco ha registrado 88 322 casos confirmados de COVID-19. En los años 2023 al 2025, se ha registrado un total de 596 casos, en el 2023, (287) con una TIA de 0,1; en el 2024, (302) con una TIA de 3,9; lo que va del 2025, (7) con una TIA de 0,1. Lo cual es congruente con el acceso de la población al gran número de pruebas diagnósticas ofertadas durante la pandemia (Ver Figura 1).

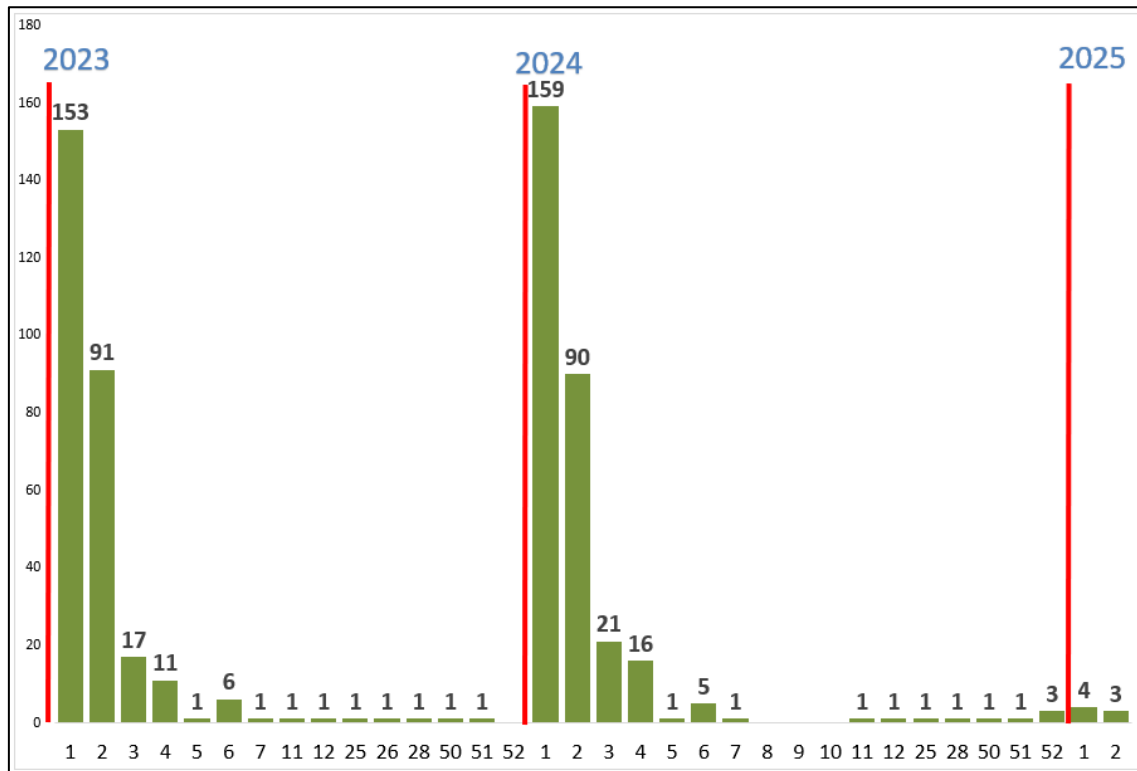
Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de COVID-19 en población general, 2023-2025. SE 01, 02* (10/01/2025)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

Desde la SE 01 de 2023 se registró un incremento significativo de casos, cuyo pico se alcanzó durante la SE 1-2024 con 153 casos confirmados, a partir de la cual se observa una reducción significativa de casos, en el 2024 se registra en la misma SE 159 casos; sin embargo, en la SE 01 se registra un total de 04 casos y lo que va de la SE 02 (al 10/01/2025) se registra un total de 03 casos confirmados (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de COVID-19, 2023 - 2025 SE 01, 02* (10/01/2025)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

El 85,7% (6) de casos confirmados de COVID-19 en 2024 se concentran en la provincia de Huánuco en el Hospital EsSALUD II Huánuco, seguido de Puerto Inca que corresponde al Establecimiento de Salud de la Posta Medica EsSalud Zungaro, que registra el 14,3% (01). La tasa de Incidencia es de 3,0 x 100 000 Hab. Similar al año 2024.

La Tasa de Positividad es de 29,2%. al 10/01/2025.

Tabla 1. Huánuco: Proporción de casos confirmados de COVID-19 según IPRESS; Tasa de Incidencia y Positividad, 2025. SE 01, 02* (10/01/2025)

MUESTRAS TOMADAS		Tasa de Incidencia 3,0 (x100000 hab.)			
IPRESS	SE 2025				
	1	2	Total	%	
C.S.PERU-COREA		1	1	4,2%	
C.S.SAN RAFAEL	1		1	4,2%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	16	5	21	87,5%	
POSTA MEDICA ESSALUD ZUNGARO		1	1	4,2%	
Total general	17	7	24	100,0%	

MUESTRAS NEGATIVOS		Tasa de Positividad 29,2%			
IPRESS	SE 2025				
	1	2	Total	%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	12	3	15	100,0%	
Total general	12	3	15	100,0%	

MUESTRAS POSITIVOS		Tasa de Positividad 29,2%			
IPRESS	SE 2025				
	1	2	Total	%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	4	2	6	85,7%	
POSTA MEDICA ESSALUD ZUNGARO		1	1	14,3%	
Total general	4	3	7	100,0%	

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE – DIRESA Huánuco

Los adultos son la población que comprende la mayor proporción de casos de COVID-19 de manera histórica desde el año 2020. En el 2025, hasta la SE 01 y parte de la SE 02, el 71,4% de casos corresponde al curso de vida adulto, mientras que el 28,6% se presenta en el curso de vida adulto mayor quienes presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones; en tanto la etapa de vida adolescente registra la menor cantidad de casos.

Tabla 2. Huánuco: Proporción de casos confirmados de COVID-19 por curso de vida, 2020 – 2025 SE 01, 02* (10/01/2025)

Etapa de vida	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Niño (0- 11 años)	2114	5,3%	640	2,8%	1073	4,5%	53	6,5%	18	6,0%	0	0,0%
Adolescente (12 - 17 años)	1858	4,6%	867	3,8%	1206	5,0%	40	4,9%	3	1,0%	0	0,0%
Joven (18 - 29)	8865	22,1%	4445	19,3%	5420	22,5%	125	15,4%	36	11,9%	0	0,0%
Adulto (30 - 59 años)	20815	51,8%	12669	55,1%	12931	53,7%	413	51,0%	177	58,6%	5	71,4%
Adulto mayor (60 años a más)	6494	16,2%	4355	19,0%	3451	14,3%	179	22,1%	68	22,5%	2	28,6%
Total	40146	100,0%	22976	100,0%	24081	100,0%	810	100,0%	302	100,0%	7	100,0%

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE – DIRESA Huánuco

Entre los años 2020 a 2025, la mayor proporción de defunciones por COVID-19 se registró en la población de la provincia de Huánuco. En 2024 hasta la SE 30 se registraron 02 defunciones en la provincia de Leoncio Prado, y 02 en la Provincia de Huánuco, congruente con la gran concentración de casos confirmados durante las últimas semanas de 2023 y la primera semana de 2024 en dicha provincia. De lo que va del 2025 no se ha registrado defunciones, habiendo un paciente hospitalizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan con comorbilidad de Diabetes.

Tabla 3. Huánuco: Proporción de defunciones por COVID-19 según provincias, 2020 – 2025. SE 01, 02* (10/01/2025)

Provincias	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Huanuco	691	62,6%	666	56,2%	78	65,5%	6	66,7%	2	50,0%		
Leoncio Prado	254	23,0%	213	18,0%	13	10,9%	3	33,3%	2	50,0%		
Ambo	57	5,2%	75	6,3%	10	8,4%				0,0%		
Pachitea	25	2,3%	22	1,9%	7	5,9%				0,0%		
Huamalies	20	1,8%	58	4,9%	5	4,2%						
Dos de Mayo	16	1,4%	51	4,3%	3	2,5%						
Puerto Inca	11	1,0%	18	1,5%	1	0,8%						
Marañón	9	0,8%	18	1,5%	1	0,8%						
Lauricocha	8	0,7%	26	2,2%	1	0,8%						
Yarowilca	8	0,7%	22	1,9%								
Huacaybamba	5	0,5%	16	1,4%								
Total	1104	100,0%	1185	100,0%	119	100,0%	9	100,0%	4	100,0%	0	0,0%

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta al SE 52 de 2024 registró 299 casos confirmados de COVID-19 y 04 defunciones.
- Desde el inicio de la pandemia se registra un acumulado de 88 312 casos confirmados y 2421 defunciones por COVID-19 en el departamento y una tasa de letalidad de 2,7 por cien casos.
- La frecuencia es mayor en las cuatro primeras semanas de los años: El 2022 con 12 121 casos (49,7% del total); el 2023 con 272 casos (94,8% del total); el 2024 con 285 casos, que representa el 95,3% del total de confirmados.
- La concentración geográfica de casos y defunciones muestra que el 2024, las provincias con mayor número de casos confirmados son Huánuco, Leoncio Prado, y Puerto Inca. En cuanto a defunciones corresponde 2 a la provincia de Huánuco y 2 a la provincia de Leoncio Prado, con un total de 4 defunciones como departamento de Huánuco.
- Grupos etarios más afectados: La mayor proporción de casos confirmados se concentra en los adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 años a más), que evidencia mayor riesgo de infección en estas poblaciones específicas.
- Situación de hospitalización: Desde el 27 de diciembre del año en curso se tiene una paciente adulta de 33 a, sexo femenino, hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Hermilio Valdizán en

Huánuco, en cama de aislado, termodinámicamente estable. En su cuarto día de tratamiento con Meropem y en espera de pase por orden médica para ser trasladada al servicio de Hospitalización, obteniendo resultado de laboratorio por estudio molecular NEGATIVO (RT-PCR- en tiempo real) para SARS – COV -2. a horas 13. 58 pm, así mismo con resultados negativos a otros virus respiratorios como Influenza A, Influenza B., y al VSR.

I. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA, Influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios en la población para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Fortalecer las estrategias preventivas (uso de mascarillas, vacunación contra la COVID-19) y de promoción de la salud (higiene de manos, alimentación saludable).
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud, para la identificación, manejo y control de casos de COVID-19.
- Continuar con la captación de casos según definición operacional para COVID-19.

II. Referencias bibliográficas

1. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471
2. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
3. Gema. iSanidad. 2025 [citado 10 de enero de 2025]. Las infecciones respiratorias agudas siguen su tendencia ascendente: «Llegaremos al pico de contagios de gripe en unos días». Disponible en: <https://isanidad.com/316552/las-infecciones-respiratorias-agudas-siguen-su-tendencia-ascendente-llegaremos-al-pico-de-contagios-de-gripe-en-unos-dias/>
4. COVID-19 - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
5. Actualización Epidemiológica: Circulación de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-1-2024-actualizacion-epidemiologica-circulacion-sars-cov-2-otros-virus-respiratorios>
6. COVID-19: Ministerio de Salud atribuye aumento de casos a cambios climáticos y aglomeraciones por fiestas | Últimas | PERU | EL COMERCIO PERÚ [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/covid-19-ministerio-de-salud-atribuye-aumento-de-casos-a-cambios-climaticos-y-aglomeraciones-por-fiestas-ultimas-noticia/>
7. Aprueban la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 - RESOLUCION MINISTERIAL - N° 031-2023/MINSA - SALUD [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2142119-1>



Situación Epidemiológica de hepatitis B en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La hepatitis B es causada por un virus DNA, se transmite por vía parenteral, cuyos síntomas incluyen anorexia, malestar e ictericia. La infección crónica produce cirrosis y/o carcinoma. El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas, el tratamiento es sintomático, la vacunación es protectora y el uso después de la exposición de inmunoglobulina contra hepatitis B puede prevenir o atenuar la enfermedad clínica (1). De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, 296 millones de personas padecían infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2019, se considera que la infección es crónica si la persona da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus. Los niveles de hepatitis B son muy variables, las más afectadas con altas cifras de contagio es la Región del Pacífico Occidental con 6,2% de la población (115 millones), seguida de la Región de África con 6,1% de la población (60 millones), mientras que en las Américas el 1,0% de la población (7 millones) (2). Por lo cual es considerada como un problema de salud pública en el mundo, es así que en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en el año 2010 se estableció el 28 de julio de cada año como el Día Mundial contra la Hepatitis, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) exhortan a la lucha integral contra esta enfermedad (3). En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en la población de todo el territorio nacional, para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5,0% y emprender medidas para garantizar y fortalecer la vigilancia, la prevención, el acceso al tratamiento y el control de la hepatitis en el país (4). Para el año 2011 comprometidos con la eliminación de esta enfermedad el Ministerio de Salud (MINSA) designada mediante Resolución Ministerial N° 470-2011/MINSA, el 20 de junio de cada año el Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B (5). Garantizado la reducción de los casos de hepatitis en todos los grupos poblaciones en el año 2016, se publicó el documento técnico "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, y Hepatitis B, 2017-2021", con la finalidad de poder reducir la transmisión de hepatitis B y la vigilancia de gestantes con hepatitis B (6).

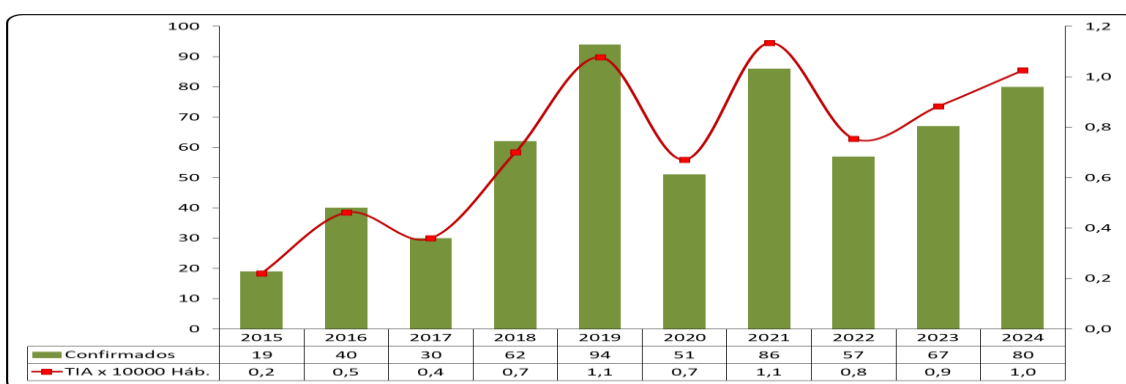
El número de casos reportados de hepatitis B en el 2021 ha superado los casos notificados de hepatitis B del 2020, en el Perú en el periodo 2020-2021 el 54,5% de casos se concentra en el departamento de Cusco, Junín y Ayacucho y la mayor proporción se presenta en el curso de vida adulto y adulto joven, la tasa de incidencia se mantuvo entre 0,1 y 29,8 por 100 000 habitantes, siendo mayor en Ayacucho (29,8 por 100 000 habitantes), Cusco (17,4 por 100 000 habitantes), Junín (16,0 por 100 000 habitantes) y Apurímac (12,0 por 100 000 habitantes) (7). A nivel del departamento de Huánuco seguimos trabajando de manera integral en

la reducción de casos de hepatitis B, garantizando la prevención, control y tratamiento de los casos.

II. Situación Actual

La mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2019 y el año 2021 con una TIA de 1,1 y la menor se presentó en el año 2015 con 0,2 casos por cada 10 mil habitantes, el sistema de vigilancia es cada vez más sensible en la captación de casos, es importante también seguir fortaleciendo las medidas preventivas en la población en general, haciendo énfasis en el lavado de manos, así como también evitar el contacto con fluidos corporales, fomentar las relaciones seguras, no compartir objetos de uso personal entre otras (Figura 1).

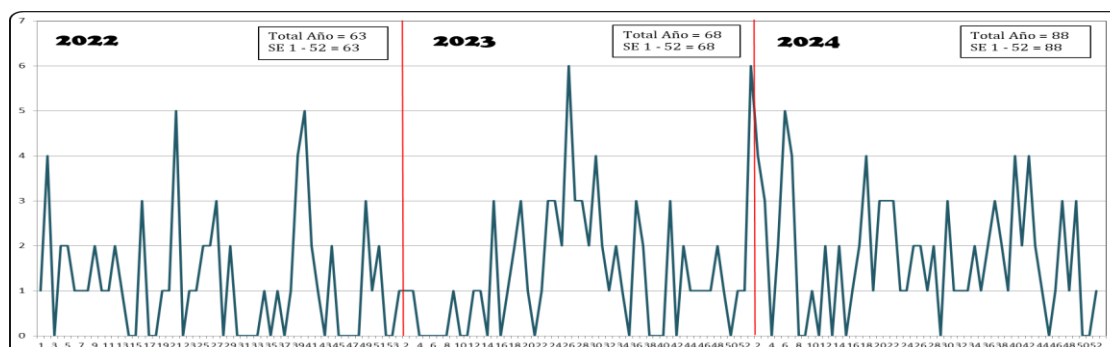
Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de hepatitis B según TIA, 2015 al 2024* SE 1 al 52



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Para el 2024 se notificaron 88 casos de hepatitis B entre confirmados (80) y probables (88), mientras que la tendencia de casos en los últimos 3 años del 2022-2024, con corte hasta la SE 52, superior en 29.4% (20) al 2023 y en 23.8% (15) en relación al 2022, es necesario como sector salud establecer estrategias de intervención para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la hepatitis, a través de una respuesta integrada, garantizando el acceso equitativo a la atención preventiva, el diagnóstico precoz, la atención clínica y como también fortalecer la capacidad en materia de laboratorios que coadyuven al diagnóstico. (Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos de hepatitis B, confirmados y probables 2022 al 2024* SE 1 al 52



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Del total de casos confirmados notificados en el sexenio 2019 al 2024 hasta la SE 52, el 41,0% (174) corresponde a la provincia de Huánuco, el 27,8% (118) a Leoncio Prado y el 11,3% (48), corresponden a la provincia de Huamalíes, la población migra constantemente a ciudades grandes y zonas urbanas donde se realizan el descarte de hepatitis B.

Durante el año 2024, la provincia que presenta el mayor número de casos notificados confirmados corresponde a Huánuco con 36 casos a la fecha.

En la cohorte hasta la SE 52 del 2019 al 2024 se evidencia que las notificaciones del 2024 son superiores en 21,2% (14) y en 45,4% (25) al 2023 y 2022 respectivamente (Tabla 1).

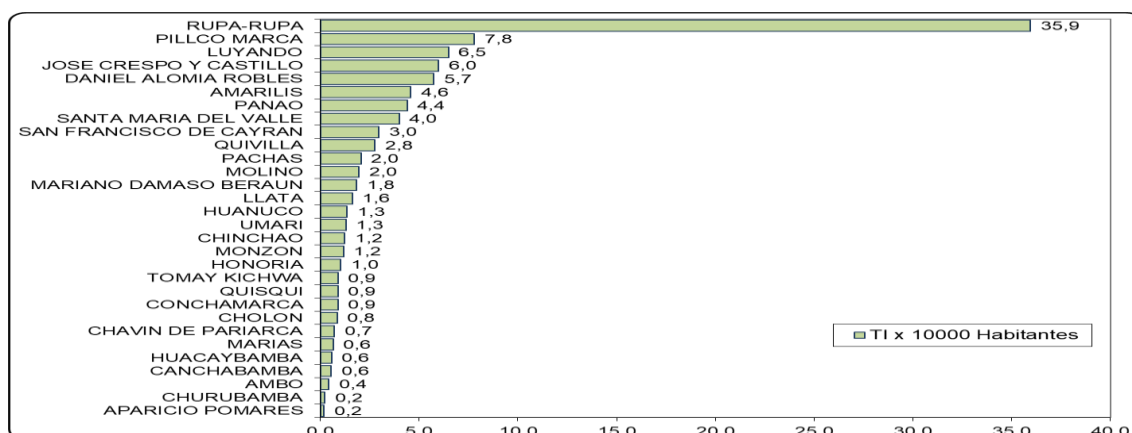
Tabla 1. Huánuco: Número de casos confirmados de hepatitis B según provincias, 2019 al 2024* SE 1 al 52

Provincia	Casos Acumulados						Tasa de notificación x 10000 hab.						Cohorte hasta la SE 52						Tendencia Anual Cohorte SE 52
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Huanuco	44	18	32	17	27	36	1,4	0,6	1,0	0,5	0,8	1,1	44	18	32	17	27	36	
Ambo	5	0	5	5	5	3	0,9	0,0	0,9	1,0	1,0	0,5	5	0	5	5	5	3	
Dos de Mayo	0	0	1	0	0	0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0	0	1	0	0	0	
Huacaybamba	0	0	2	0	0	0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0	0	2	0	0	0	
Huamalies	6	9	6	8	11	8	0,8	1,7	1,2	1,6	2,2	1,6	6	9	6	8	11	8	
Leoncio Prado	26	12	25	15	14	26	1,8	0,9	1,8	1,1	1,0	1,8	26	12	25	15	14	26	
Marañon	3	2	5	4	2	1	0,9	0,7	1,7	1,4	0,7	0,3	3	2	5	4	2	1	
Pachitea	2	4	2	3	3	4	0,3	0,8	0,4	0,6	0,6	0,8	2	4	2	3	3	4	
Puerto Inca	6	2	6	3	4	1	1,8	0,5	1,6	0,8	1,0	0,3	6	2	6	3	4	1	
Lauricocha	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	
Yarowilca	0	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0	0	0	0	0	1	
Total	92	47	84	55	66	80	1,1	0,6	1,1	0,7	0,9	1,0	92	47	84	55	66	80	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes es Rupa Rupa con 35,9 (12), seguido de Pillcomarca con 7,8% (03) y Luyando con 6,5% (04) (Figura 3).

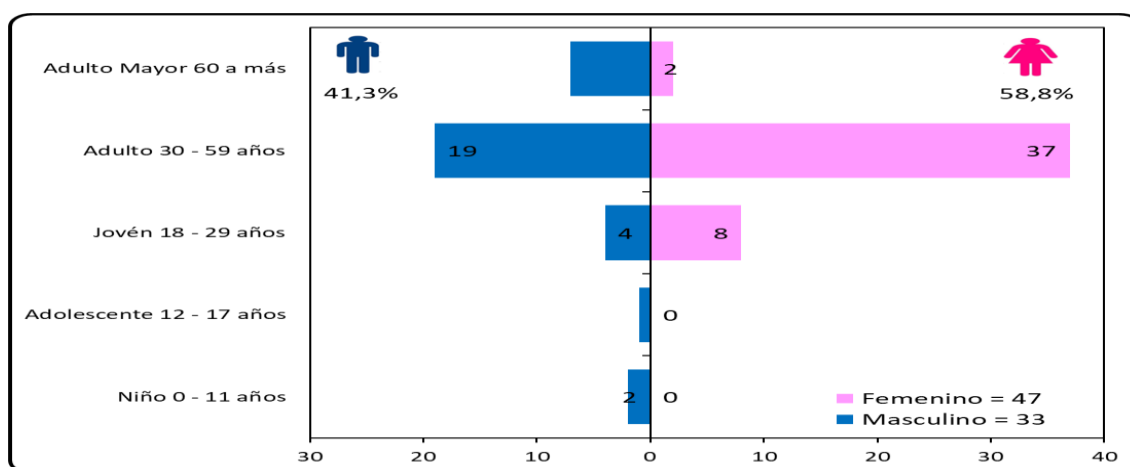
Figura 3. Huánuco: Tasa de Incidencia de hepatitis B, de casos confirmados y probables por distritos 2024* SE 1 al 52



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Del total de casos confirmados en el 2024, corresponden al género femenino el 58,8% (37) y 41,3% (33) al masculino y de estos 78,7% (56) al curso de vida adulto de 30 a 59 años, seguido del 17,0% (12) al joven de 18-29, es importante recordar que una persona de cualquier edad puede contraer hepatitis B; pero entre los de mayor riesgo se encuentran quienes tienen relaciones sexuales con personas infectadas con el virus de la hepatitis B, quienes tienen varias parejas sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, es por ello importante el trabajo de promoción de la salud desde el primer nivel de atención (Figura 4).

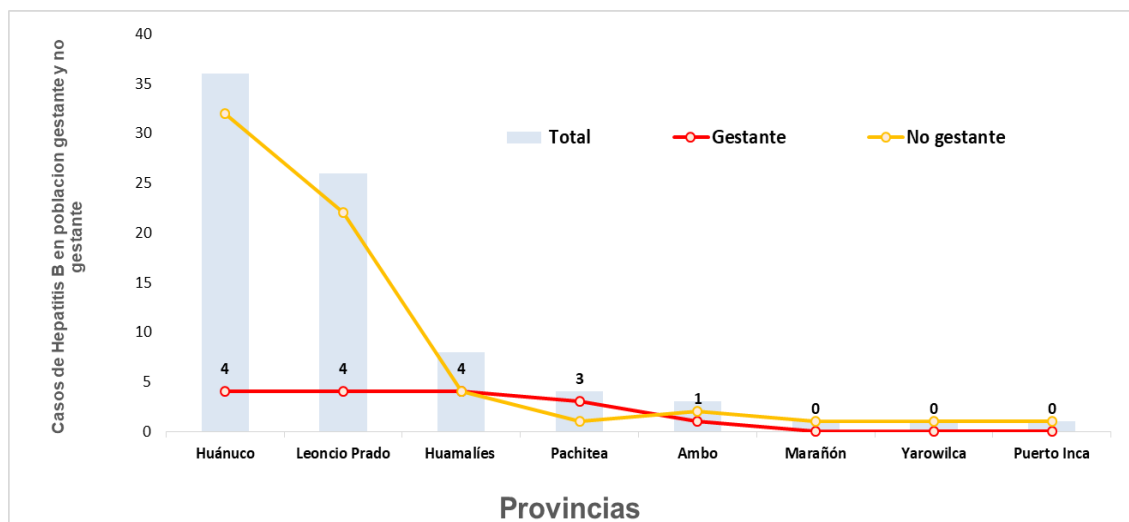
Figura 4. Huánuco: casos de hepatitis B confirmados según género y curso de Vida, 2024* SE 1 al 52



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Se han notificado en 08 de las 11 provincias un total de 80 casos confirmados de hepatitis B de los cuales el 20,0% (16) son en población gestante, de los cuales el 25,0% (04) se presentaron en la provincia de Huánuco, Leoncio Prado y Huamalíes, seguido de 18,7 (03) en Pachitea y Ambo con 6,3% (01) respectivamente la presencia de casos en gestantes, pone en alerta la posibilidad de transmisión vertical que hace referencia a la transmisión de la madre al feto, a pesar de que se ha descrito que el virus es capaz de atravesar la placenta, no se ha demostrado infección clínica en recién nacidos de madres con enfermedad activa. (Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Distribución de casos de hepatitis B en gestantes y no gestantes por provincias, 2024* SE 1 al 52



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Cobertura de vacunación en menor de 5 años

Las coberturas de vacunación de hepatitis B (HvB) en el recién nacido en los últimos 5 años (2019-2023) se mantiene por debajo del 90% en la población según registro INEI validada, con una brecha de no vacunados en este periodo de 11 263 recién nacidos, de los cuales 2 255 corresponden al 2023 (Ver tabla 2 A y B).

La cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con vacuna pentavalente (HvB, Hib, difteria, tétanos y pertusis), ha sufrido un descenso con relación al año 2019, año en el que se alcanzó a proteger al 92,4% de la población menor de 1 año. A diciembre de 2023 se ha protegido al 83,3% de la población menor de un año, generando una brecha de 2 534 niños menores de 1 año pendiente de ser protegidos (Ver tabla 1 B).

La vacunación contra la hepatitis B, como medida de prevención posee una alta inmunogenicidad, seguridad y eficacia en recién nacidos y niños, así como también en adolescentes, población general y grupos de riesgo, por ende, es necesario reducir las brechas en vacunación a través de un seguimiento continuo.

Tabla 3 (A y B). Huánuco: Cobertura de vacunación contra la hepatitis B en RN y niños menores de 1 año, 2019 al 2023

A) Vacuna contra la hepatitis B en recién nacido

Año	RN	Vacunados	Cobertura	Brecha de no vacunados
2019	14646	12741	87,0	1905
2020	14932	11066	74,1	3866
2021	14429	13081	90,7	1348
2022	15213	13324	87,6	1889
2023	15213	12958	85,2	2255
Total	74433	63170	84,9	11263

B) Vacuna pentavalente en menores de 1 año

Año	< 1 año	Vacunados	Cobertura	Brecha de no vacunados
2019	14646	13528	92,4	1118
2020	14932	10895	73,0	4037
2021	14429	13288	92,1	1141
2022	15213	13089	86,0	2124
2023	15213	12679	83,3	2534
Total	74433	63479	85,3	10954

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

IV. Conclusiones:

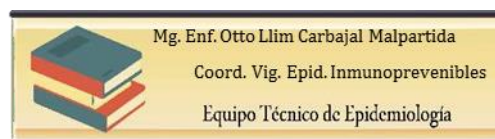
- La mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2019 y el año 2021 con una TIA de 1,1 y la menor se presentó en el año 2015 con 0,2 casos por cada 10 mil habitantes.
- Hasta la SE 52 - 2024, se notificaron 88 casos de hepatitis B entre confirmados 80 y probables 08.
- Del total de casos confirmados notificados en el sexenio 2019 al 2024 hasta la SE 52, el 41,0% (174) corresponde a la provincia de Huánuco, el 27,8% (118) a Leoncio Prado y el 11,3% (48), corresponden a la provincia de Huamalíes.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes es Rupa Rupa con 35,9 (12), seguido de Pillcomarca con 7,8% (03) y Luyando con 6,5% (04).
- Del total de casos confirmados en el 2024, corresponden al género femenino el 58,8% (37) y 41,3% (33) al masculino y de estos 78,7% (56) al curso de vida adulto de 30 a 59 años, seguido del 17,0% (12) al joven de 18-29.
- Se han notificado en 08 de las 11 provincias un total de 80 casos confirmados de hepatitis B de los cuales el 20,0% (16) son en población

gestante, de los cuales el 25,0% (04) se presentaron en la provincia de Huánuco, Leoncio Prado y Huamalíes

- Las coberturas de vacunación de hepatitis B (HvB) en el recién nacido en los últimos 5 años (2019-2023) se mantiene por debajo del 90,0% en la población según registro INEI validada, con una brecha de no vacunados en este periodo de 11 263 recién nacidos, de los cuales 2 255 corresponden al 2023.
- Es importante socializar medidas preventivas y fortalecer las actividades de vacunación en población general con énfasis en los niños de acuerdo a la normativa vigente evitando el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.

V. Referencias bibliográficas

1. Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-b-aguda>
2. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
3. Día Mundial contra la Hepatitis | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-contra-hepatitis>
4. Vigilancia epidemiológica hepatitis B [Internet]. CDC MINSA. [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-hepatitis-b/>
5. 20.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Efemerides/Junio/20.pdf>
6. ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
7. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.



Situación Epidemiológica de Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.

I. Antecedentes

Los plaguicidas son productos químicos orgánicos e inorgánicos utilizados para proteger los cultivos destruir, controlar plagas y enfermedades, cuyo uso puede causar graves daños a la salud humana y al medio ambiente. Se clasifican según su función en herbicidas, insecticidas, fungicidas, nematocidas y rodenticidas (FAO, 1997) y generalmente se utilizan en las actividades agrícolas para promover y mejorar los cultivos y aumentar la producción. La demanda mundial de alimentos (principalmente granos y cereales) ha aumentado el empleo y ha llevado al uso indiscriminado de estos productos (1,2). Los plaguicidas altamente peligrosos pueden tener efectos tóxicos agudos o crónicos dependiendo de la cantidad y forma de exposición, representando un riesgo particular para los niños. El uso generalizado de estos productos ha provocado problemas de salud y muertes en muchas partes del mundo, mayormente por envenenamiento intencional (3).

La intoxicación por plaguicidas es un problema de salud pública a nivel mundial y su uso está aumentando en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estos países se producen 35 casos de intoxicación aguda por cada 100 mil personas, de los cuales 17,8 se deben a intoxicaciones ocupacionales, la más común entre los trabajadores agrícolas de los países en desarrollo (4).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las intoxicaciones por plaguicidas pueden ser responsables del 14,0% de las enfermedades profesionales y el 10,0% de las muertes en el sector agrícola. En los últimos años, se han observado mayores tasas de exposición a los plaguicidas en países de América del Sur, lo que ha llevado al desarrollo de estrategias para fortalecer la vigilancia. Sin embargo, la implementación requiere una aplicación más eficiente de las políticas de salud (4).

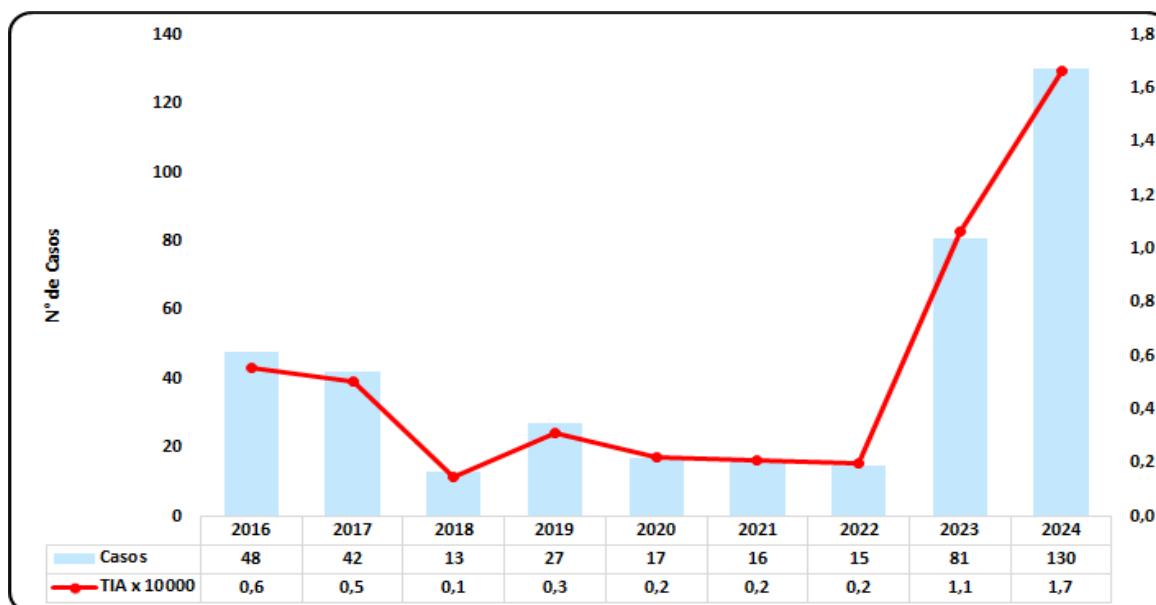
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (5).

En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE - V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención y control de la exposición por plaguicidas en la población (6).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 52 de 2024, las Unidades notificantes registraron 130 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,7 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos se encuentra en 2016 (48), 2023 (81) y 2024 (130) y en menor frecuencia en el año 2018 (13), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2024 (SE 01 al 52)



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2023 y 2024 hasta el SE 52, en mayor frecuencia proceden de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 36 y 55 casos respectivamente. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en 2024 en la provincia de Puerto Inca con 4,3 casos por cada 10 mil habitantes y la mayor TIA en 2023 se registra en la provincia de Yarowilca con 1,8 casos por cada 10 mil habitantes. La menor TIA en 2023 se presentó en la provincia de Pachitea y Ambo, y en 2024 en la provincia de Huamalíes en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la mayor TIA se presenta en 2024 con 1,7 casos por cada 10 mil habitantes (Ver Tabla 1).

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro y por desconocimiento no realizan la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2023 - 2024 (SE 01 al 52)

Provincia	2023			2024		
	Casos IAP	%	TIA x 10000 habitantes	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Puerto Inca				17	13,1	4,3
Leoncio Prado	24	29,6	1,7	28	21,5	2,0
Pachitea	2	2,5	0,4	9	6,9	1,9
Huánuco	41	50,6	1,3	59	45,4	1,8
Yarowilca	3	3,7	1,8	3	2,3	1,7
Marañón	4	4,9	1,4	3	2,3	1,0
Ambo	2	2,5	0,4	5	3,8	0,9
Dos de mayo	2	2,5	0,7	3	2,3	0,9
Huamalíes				3	2,3	0,6
Lauricocha	3	3,7	2,1			
Total	81	100,0	1,1	130	100,0	1,7

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco.

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en el 2023 y 2024 (SE 52), por edad según etapa de vida corresponde a los adultos con 32 (39,5%) y joven con 50 (38,5%) casos respectivamente. Sin embargo, el mayor riesgo en 2024 (SE 52), se presenta en el joven con una TIA de 3,1 casos por cada 10 mil habitantes. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 65,4% y 67,7% respectivamente en los dos años evaluados (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según etapa de vida y sexo, 2023-2024 (SE 01 al 52)

Etapas de Vida	2023			2024			Total	%
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.		
Niño 0 - 11 años	4	4,9	0,2	10	7,7	0,6	14	6,6
Adolescente 12 - 17 años	14	17,3	1,6	15	11,5	1,7	29	13,7
Joven 18 - 29 años	23	28,4	1,5	50	38,5	3,1	73	34,6
Adulto 30 - 59 años	32	39,5	1,2	48	36,9	1,8	80	37,9
Adulto Mayor 60 a más	8	9,9	1,0	7	5,4	0,8	15	7,1
Total General	81	100,0	1,1	130	100,0	1,7	211	100,0

Según Sexo								
Masculino	53	65,4	1,4	88	67,7	2,2	141	66,8
Femenino	28	34,6	0,7	42	32,3	1,1	70	20,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Del total de casos investigados en el 2023 y 2024 (SE 52), el 50,2% (106) de IAP fue de forma voluntaria, presentándose con mayor frecuencia en 2024 (58), mientras que en menor proporción fueron las intoxicaciones por otras causas con 2,5% (2) y 3,8% (5) de casos respectivamente, en el mismo periodo de análisis (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2023-2024 (SE 01 al 52)

Circunstancia	2023		2024		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Voluntaria	48	59,3	58	44,6	106	50,2
Laboral	16	19,8	48	36,9	64	30,3
Accidente (No laboral)	11	13,6	15	11,5	26	12,3
Provocada	4	4,9	4	3,1	8	3,8
Otros	2	2,5	5	3,8	7	3,3
Total	81	100,0	130	100,0	211	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Las principales vías de exposición a los plaguicidas en los casos notificados en 2023 y 2024 hasta la SE 52, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 60 (74,1%) y 77 (59,2%) casos respectivamente. Predominio probablemente debido al fácil acceso a los plaguicidas por intentos de suicidio o exposiciones accidentales. Generalmente a la vía respiratoria y a la vía dérmica se les reconoce como principales vías de exposición ocupacional (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Casos de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según vía de exposición, 2023-2024 (SE 01 al 52)

Vía de Exposición	2023		2024		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Oral	60	74,1	77	59,2	137	64,9
Piel	9	11,1	18	13,8	27	12,8
Mucosa	3	3,7	2	1,5	5	2,4
Respiratorio	3	3,7	18	13,8	21	10,0
Oral - Piel	1	1,2			1	0,5
Piel - Mucosa	1	1,2	2	1,5	3	1,4
Mucosa - Respiratoria			1	0,8	1	0,5
Piel - Respiratoria	4	4,9	6	4,6	10	4,7
Oral - Piel - Mucosas			2	1,5	2	0,9
Piel - Mucosa - Respiratoria			4	3,1	4	1,9
Total	81	38,4	130	61,6	211	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

En 2023 y 2024 hasta la SE 52, se registraron 03 fallecidos por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

III. Conclusiones

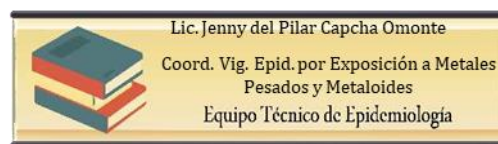
- Durante el año 2024 hasta la SE 52 se registró 130 casos de intoxicación aguda por plaguicidas superior a 2023 (49 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 1,7 casos por cada 10 mil habitantes.
- La provincia de Huánuco en 2024 hasta la SE 52, concentra la mayor proporción de casos con 45,4% (59 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Puerto Inca con una TIA de 4,3 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según etapas de vida hasta la SE 52 de 2024, se concentra con mayor frecuencia en el joven con 38,5% (50) de los casos, con predominio en el sexo masculino (67,7%). El mayor riesgo se presenta en los jóvenes con una TIA de 3,1 casos por cada 10 mil habitantes.
- En 2024 hasta el SE 52, la mayor proporción (44,6%) de las intoxicaciones agudas por plaguicidas son las intoxicaciones de tipo voluntaria (Intento de suicidio), seguido de la intoxicación laboral con 36,9%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 59,2% de casos hasta la SE 52 de 2024, debido al consumo voluntario por intento de suicidio y a las exposiciones accidentales por el acceso con facilidad a estos plaguicidas.

IV. Recomendaciones

- Implementar estrategias de prevención con enfoque integral, basado en persona, familia y comunidad que incluyen acciones conjuntas a todo nivel, para prevenir y tratar las conductas suicidas, los trastornos depresivos y otros que conllevan al consumo de dichas sustancias, sobre todo a los de fácil acceso en el mercado.
- Se recomienda a todos los responsables de epidemiología del ámbito del departamento, fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas, con el fin de orientar las medidas de prevención en cada uno de los establecimientos de salud.

IV. Referencias bibliográficas

1. Plaguicidas [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/plaguicidas.htm>
2. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olgún-López JL, Mancilla-Villa OR. Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. *Idesia Arica*. junio de 2016;34(3):69-80.
3. Plaguicidas altamente peligrosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>
4. Ministerio de Salud (MINSa). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *boletin_202210_30_230802_4.pdf* [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf
5. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
6. *RM649-2014-MINSA.pdf* [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM649-2014-MINSA.pdf>



Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco-2024

I. Antecedentes

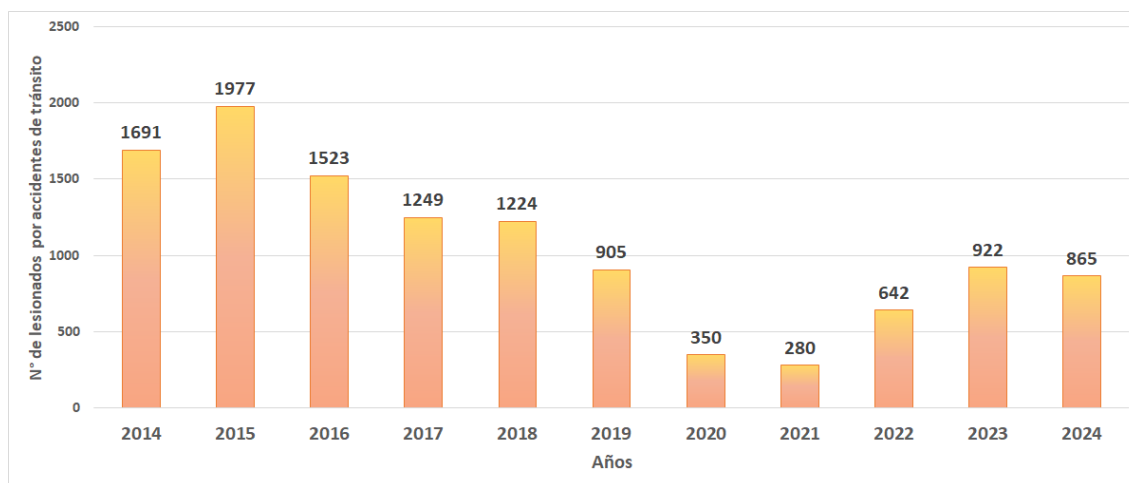
En el mundo cada año, aproximadamente 1,19 millones de personas fallecen como consecuencia de accidentes de tránsito. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, muchos de los cuales provocarán una discapacidad. Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas se deben a los costos del tratamiento y a la pérdida en términos de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas como consecuencia de las lesiones sufridas, así como al tiempo de trabajo o de estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB (1)

En el País el Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito cuenta con la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE -V01, siendo aprobado en el mes de mayo del 2007, con RM N° 308 2007/MINSA. Cuyo objetivo es monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna y confiable de los datos, con el fin de poner a disposición de las autoridades sanitarias y las de otras instituciones involucradas en el tema de accidentes de tránsito de los diferentes niveles del gobierno para orientar estrategias de prevención e intervenciones que favorezcan la reducción de los accidentes de tránsito. Se establecieron para este proceso de vigilancia, los instrumentos de recolección de información, software para la base de datos, flujo grama de la información y uniformización de los códigos CIE 10 de las lesiones por accidentes de tránsito. La definición operativa para la vigilancia en Salud Pública de esta vigilancia es la siguiente: Lesionado por accidente de tránsito: Persona atendida por primera vez en un establecimiento de salud, por una lesión causada por accidente de tránsito, la periodicidad de la notificación de esta vigilancia es mensual. (2)

En nuestro país, la dinámica de lesionados por accidentes de tránsito acumulado hasta el mes de diciembre del 2023 fue de 36 050, superior en 8 898 lesionados respecto al año 2022, en 14 104 al año 2021 y en 19 469 al año 2020, se resalta la frecuencia registrada en el año 2023 se aproxima al observada en el año 2019 año no pandémico y que fue de 37 298, los accidentes que están relacionados al exceso de velocidad, la imprudencia y el consumo de alcohol en lo que va del año se ha registrado 31 106 por accidentes de tránsito. (3)

II. Situación Actual

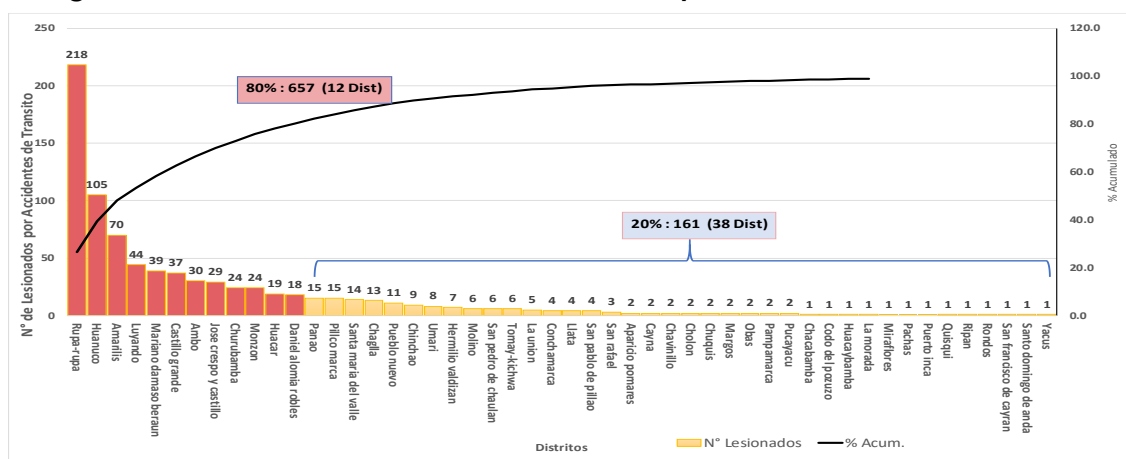
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2014 al 2024



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2014 al 2024 es oscilante con un pico máximo en el 2015 con 1977 lesionados por accidentes de tránsito y la mínima en el año 2020 con 350 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno, notificación que mejora progresivamente en el año 2023, superando la cifra observada en el año 2019 (año no pandémico). En el año 2024 se disminuyó respecto al 2023 en 6.1% (57) lesionados por accidentes de tránsito (Ver figura 01).

Figura 2. Huánuco: Grafico Pareto de lesionados por accidentes de tránsito 2024

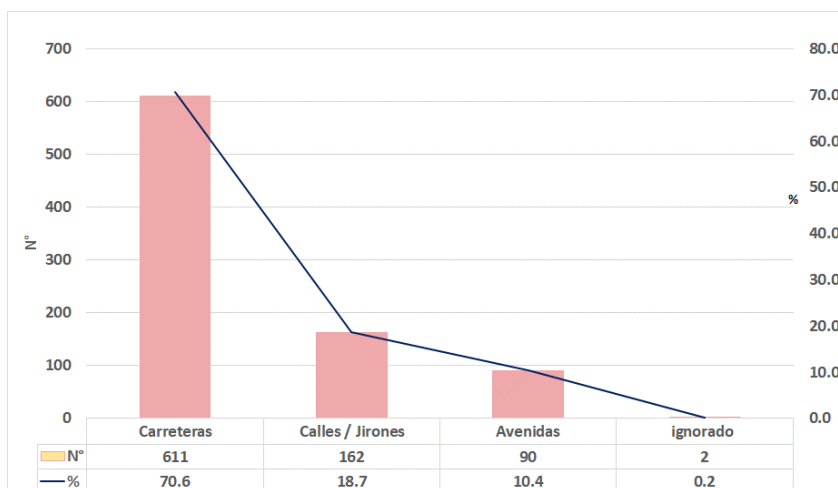


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Durante el año 2024 se han se han notificado 865 lesionados por accidentes de tránsito, de los cuales 818 corresponden a lesionados por accidentes ocurridos en distritos del departamento de Huánuco, de los cuales 80 % (657) se distribuyen en 12 distritos entre ellos Rupa Rupa, Huánuco, Amarilis, Luyando, Mariano D. Beraun, Castillo Grande, Ambo, José Crespo y Castillo, Monzón, Huácar y Daniel A. Robles, lo cual implica que las intervenciones sanitarias orientadas a la

prevención y control de este evento debe focalizarse en dichos distritos sin descuidar los otros distritos que concentran el 20% (161) restante del total de lesionados, entre ellos en los distritos Panao , Pillcomarca, Santa María del Valle, Yacus etc. (Ver figura 02)

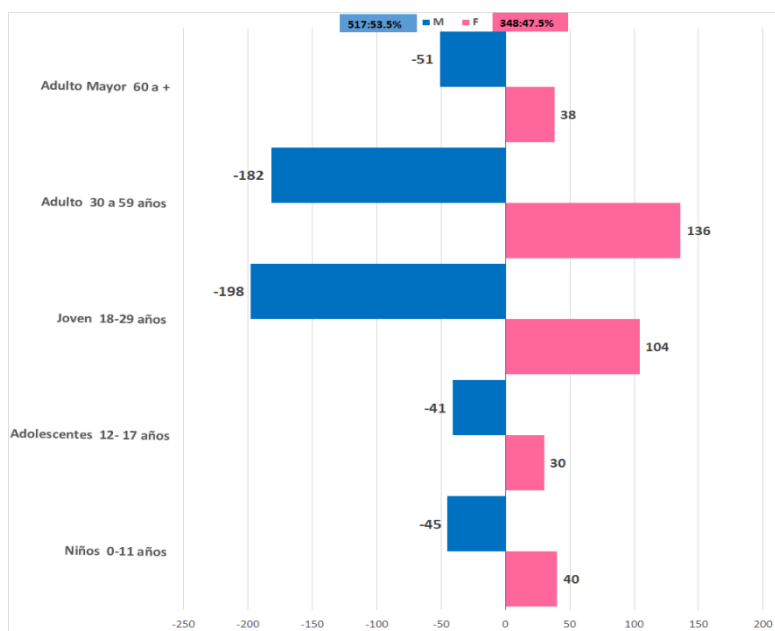
Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito según vía de ocurrencia 2024.



Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, seguido de las calles, y de las avenidas con el 70,6 %, 18,7%, 10,4% del total, variable que debe orientar las acciones de promoción y prevención del evento. (Ver. Figura 03).

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-VSP/DEE, DIRESA Huánuco.

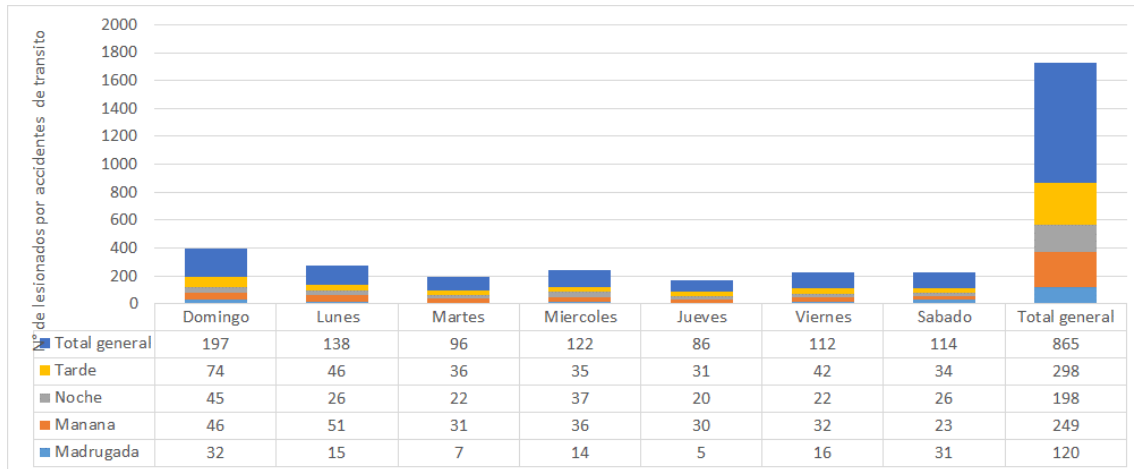
Figura 4. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito Por etapas de vida según sexo, 2024



Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos, seguido de los jóvenes y adultos mayores y en menor magnitud a los niños y adolescentes. Según género el 53.5% del total corresponde a la población masculina y el 47.5% a la población femenina. (Ver Figura 04)

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

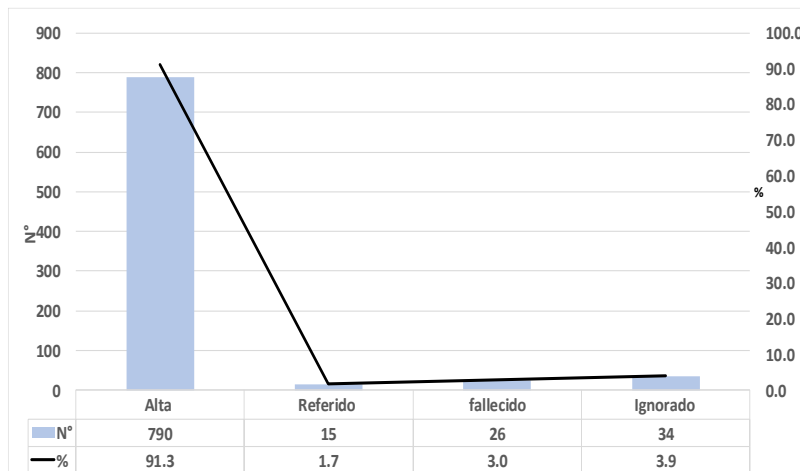
Figura 5. Huánuco: Lesiones por accidentes de tránsito, por día y según momento de ocurrencia 2024



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Los lesionados por accidentes de tránsito, ocurren en mayor frecuencia durante los días domingos, seguido del lunes y miércoles, y según momento del día en las tardes y mañanas. (Ver Figura 05)

Figura 6. Huánuco: Lesiones por accidentes de tránsito, según la condición de egreso en el 2024



Según condición de egresos de los lesionados por accidentes de tránsito, el 91.3% fueron dados de alta luego de ser atendidos en una IPRESS, referidos el 1,8%, el 3,1% fallecieron y un 3.9% en situación de ignorado. (Figura 6)

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco

III. Conclusiones y recomendaciones

- En el 2024, se notificaron 865 lesionados por accidentes de tránsito de ellos 818 ocurrieron en distritos del ámbito departamental y 47 en otros distritos del Perú. De los 818 ocurridos a nivel departamental, el 80 % de los lesionados por accidentes de tránsito en distritos del departamento, se distribuyen en los Rupa Rupa, Huánuco, Amarilis, Luyando, Mariano D. Beraun, Castillo Grande, Ambo, José Crespo y Castillo, Monzón, Huácar y Daniel A. Robles.
- Según vía de ocurrencia estas ocurren en mayor proporción en las carreteras, seguido de las calles, la población más afectada corresponde a los adultos seguido de los jóvenes y según género la población masculina es la más afectada.
- Los lesionados por accidentes de tránsito ocurren en mayor magnitud los días domingos, lunes y miércoles y según momento del día en las tardes y en las mañanas.
- La condición de egreso de los lesionados por accidente es de alta en un 91,3% luego de ser atendidos en una IPRESS, de fallecidos en un 3,0%, referido en un 1,7% y en un 3,9 % su condición es ignorada.
- Se insta a seguir fortaleciendo vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, realizando un adecuado control de la calidad de datos que se consigna en la ficha epidemiológica resultante de las fuentes de información del evento, como la Oficina de seguro de accidentes de tránsito del establecimiento de salud, Historia clínica del accidentado, denuncia policial, y póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas las medidas de prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transporte, uso del cinturón de seguridad, evitar el uso de celulares durante la conducción, evitando conducir en estado ebrio.

V. Referencia Bibliográfica

1. World Health Organization. Road traffic injuries [Internet]. 2025 [citado 9 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Dirección General de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito [Internet]. 2025 [citado 9 ene 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-accidentes-de-transito/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC. Sala de lesiones por accidentes de tránsito [Internet]. 2025 [citado 9 ene 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-lesiones-por-accidentes-de-transito/>



Situación Epidemiológica de Sífilis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana que se transmite por contacto sexual, por transfusiones sanguíneas y a través de la placenta durante el embarazo.

La sífilis tiene cuatro fases: Primaria - dura aproximadamente 21 días, aparición de llaga redonda e indolora (chancro) en genitales y otras partes; el chancro se cura en 3-10 días, si no se trata la enfermedad avanza a la segunda fase. Secundaria - aparición de sarpullido que no produce picor, generalmente en palmas y plantas de los pies, lesiones blancas o grises en zonas calientes y húmedas en el lugar del chancro; los síntomas desaparecen sin tratamiento. Latente - sin síntomas, si no se trata avanza durante años hasta la tercera y última fase de sífilis. Terciaria - es muy grave y aparece entre 10 y 30 años después del comienzo de la infección, la enfermedad daña los órganos internos y puede causar la muerte (Neurosífilis, Sífilis ocular y Otosífilis). Cuando esta ITS no es diagnosticada y tratada precozmente durante el embarazo, puede causar graves complicaciones y secuelas en la madre y el producto de la gestación, como por ejemplo, aborto, parto prematuro, muerte fetal, muerte neonatal o infecciones congénitas (sífilis congénita). Como los síntomas no son comunes ni perceptibles, el diagnóstico de sífilis se basa en la historia clínica y los antecedentes sexuales de la persona, en un examen físico y en pruebas analíticas y, a veces, radiológicas; existen también pruebas rápidas que pueden ofrecer resultados en minutos, lo que facilita el inicio inmediato del tratamiento (1) (2).

En 2020, según la OMS, 7,1 millones de adultos de entre 15 y 49 años contrajeron sífilis en el mundo. Algunos países que realizan seguimientos sistemáticos de la enfermedad están registrando un aumento importante en el número de casos de sífilis entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de sífilis congénita (2).

El Perú, tiene como objetivo lograr la eliminación de la sífilis congénita, y uno de los pilares de la estrategia es el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita, es por ello que se aprobó la DS N° 062-205-MINSA/DGE V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita, que busca potenciar las intervenciones sanitarias actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en todas las regiones (3) (4).

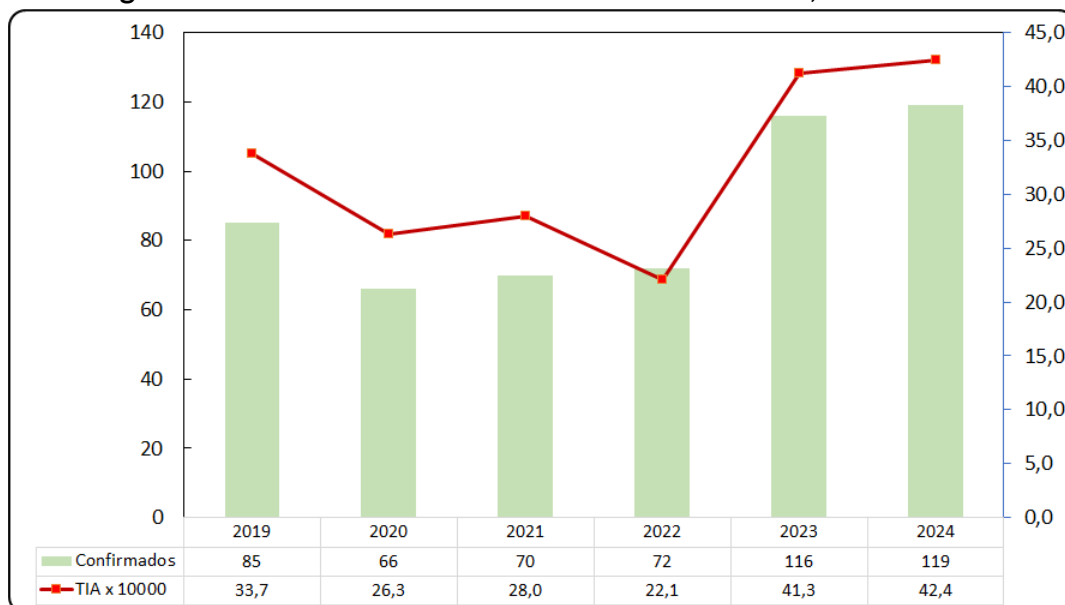
Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por el coronavirus 19 en 2020, 2021, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y

cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional (4).

II. Situación actual

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 - 2024, se han notificado 119 casos confirmados, con una Tasa de Incidencia acumulada (TIA) de 42,4 por cada 10 000 gestantes, superior en 2,6% y en 25,8% al año 2023 y 2019 respectivamente, analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

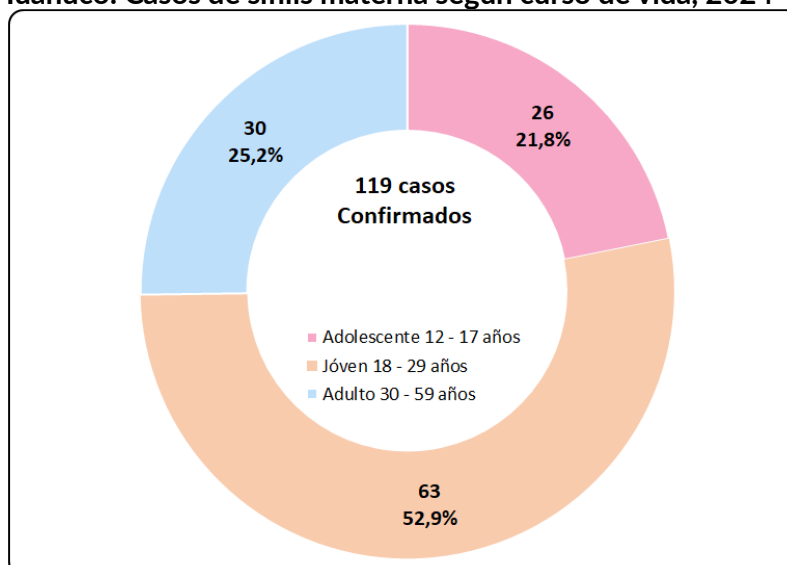
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna, 2024* SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 52 - 2024, el 52,9% de los casos está concentrado en el curso de vida joven (18 a 29 años). Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 2).

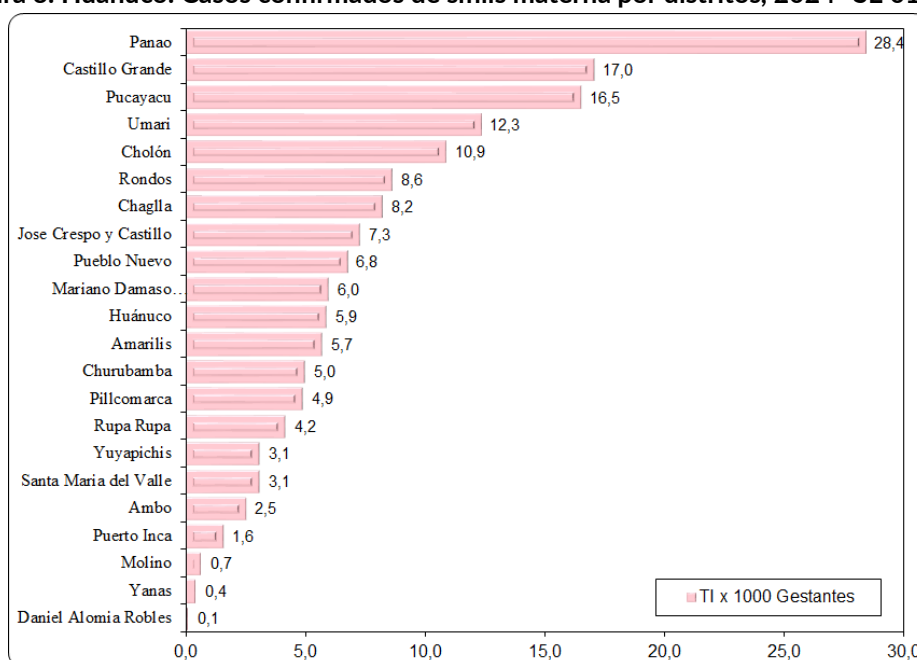
Figura 2. Huánuco: Casos de sífilis materna según curso de vida, 2024* SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS– DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco hasta la SE 52 - 2024, 22 distritos notificaron casos de sífilis materna, siendo el distrito de Panao que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 28,4 casos respectivamente por cada 1000 gestantes. Es importante resaltar también que los distritos que encabezan el riesgo de presentar el mayor número de casos de sífilis materna son: Castillo Grande y Pucayacu con TI de 17,0 y 16,5 respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados, sin dejar de lado los otros distritos (Ver Figura 3).

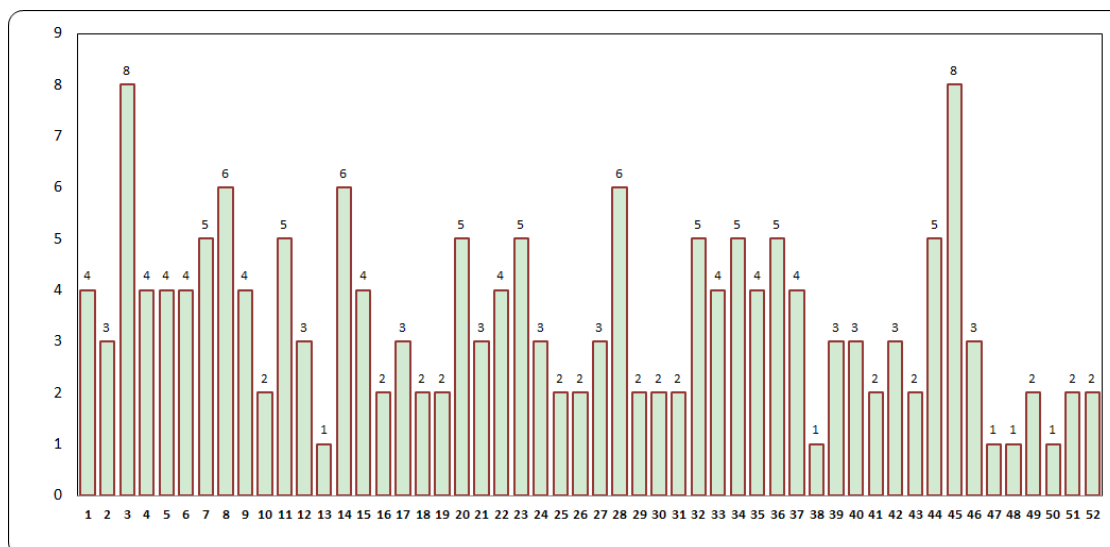
Figura 3. Huánuco: Casos confirmados de sífilis materna por distritos, 2024* SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS– DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Se notificaron 177 casos de sífilis no especificada (sífilis en población general) hasta la SE 52 - 2024; se muestra en la tendencia el mayor pico de casos notificados fue en la SE 03 y 45 con 08 casos respectivamente. (Ver figura 4).

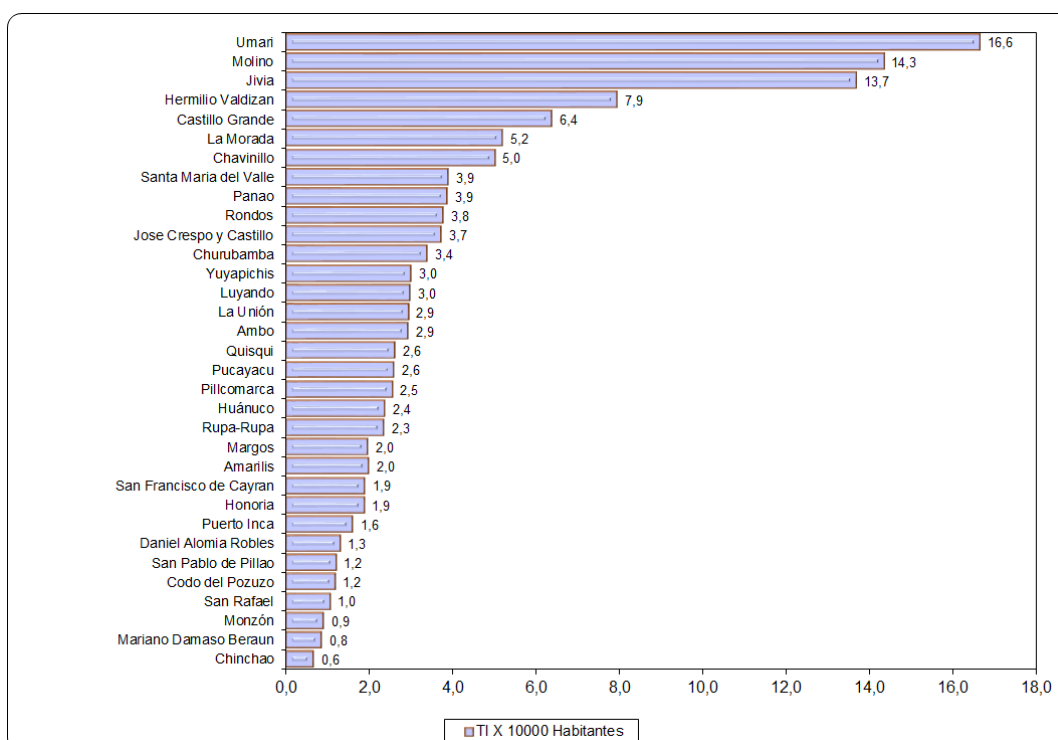
Figura 4. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de sífilis no especificada, 2022 al 2024* SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco hasta la SE 52 - 2024, 33 distritos notificaron casos de sífilis no especificada, siendo el distrito de Umari que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 16,6 casos por cada 10 000 habitantes, seguido del distrito de Molino con TI de 14,3 casos por cada 10 000 habitantes. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado, sin dejar de lado los otros distritos (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Tasa de incidencia de sífilis no especificada, 2024* SE 01 al 52



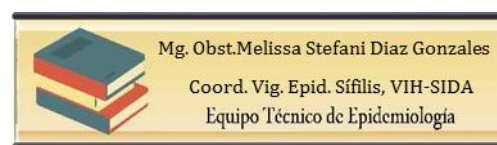
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 52 - 2024, se han notificado 119 casos de sífilis materna con una TIA de 42,4 por cada 10 000 gestantes, superior en 2,6% al año 2023.
- La mayor concentración de casos de sífilis materna se presentó en el curso de vida joven (18 a 29 años) con 52,9%.
- El distrito de Panao presenta el mayor riesgo con TI de 28,4 por cada 1000 gestantes.
- Hasta la SE 52 - 2024, el distrito de Umari presentó el mayor riesgo con TI de 16,6 casos por cada 10 000 habitantes.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis materna de forma continua para evitar posteriores complicaciones en el recién nacido.
- Deben continuar siendo prioritarias la identificación, seguimiento e investigación de los casos de sífilis activa durante la gestación, para asegurar el tratamiento adecuado, y de esta manera prevenir y controlar la sífilis congénita.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Sífilis. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2022. [Citado el 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El uso de las pruebas rápidas para Sífilis. [Internet]. OMS. 2022. [Citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/El_USO_de_Las_Pruebas_R%C3%A1pidas_Para_S%C3%ADfilis/WVRyrKrYOHAC?hl=es&gbpv=1&dq=s%C3%ADfilis+en+el+embarazo+segun+oms+2022&printsec=frontco
3. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Perú. 2023. [Citado el 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-sifilis-congenita/>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú. 2023. [citado el 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/boletin_20227_10_2127572022.pdf





Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

<https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/>



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA