



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 08
2025



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

Directora Adjunta de la DIRESA Huánuco
Mg. Enf. Rosseau P. Galarza Silva

Directora Ejecutiva de Epidemiología
Enf. Epid. Adela Celis Trujillo

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Esp. Enf. Ines Alania Accilio

Director de Inteligencia Sanitaria

Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados

Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida

Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores

Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales

Secr. María Elena Arguezo Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

- 1. Editorial:** Lluvias Intensas y Emergencias Sanitarias: Una Amenaza Latente para la Salud Pública.....2
- 2. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento Huánuco.....4**
- 3. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....10**
- 4. Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco.....15**
- 5. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco.....22**
- 6. Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco.....27**
- 7. Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....34**

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Lluvias Intensas y Emergencias Sanitarias: Una Amenaza Latente para la Salud Pública

Las intensas precipitaciones pluviales representan un riesgo inminente para la salud pública debido a su capacidad para generar inundaciones, deslizamientos y daños a la infraestructura sanitaria, lo que puede facilitar la aparición de brotes de enfermedades infecciosas y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública (EVISAP). Las condiciones ambientales generadas por lluvias extremas pueden alterar la dinámica de transmisión de diversas enfermedades, incrementando la carga de morbilidad en las poblaciones afectadas. En el contexto del Decreto Supremo N° 007-2025-PCM y el Decreto Supremo N° 021-2025-PCM, que declaran el Estado de Emergencia en varios distritos por peligro inminente y por impacto de daños, respectivamente, se hace imperativo reforzar la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta rápida en las zonas afectadas. (1,2)

Las lluvias intensas pueden favorecer la proliferación de enfermedades de transmisión hídrica, tales como el cólera, hepatitis A, leptospirosis y otras infecciones gastrointestinales, debido a la contaminación del agua potable y la deficiencia en el saneamiento ambiental. De manera similar, el aumento de criaderos de mosquitos en aguas estancadas favorece la expansión de enfermedades vectoriales como dengue, zika y chikungunya, afectando especialmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad. (3)

Asimismo, las condiciones de hacinamiento en albergues temporales y la interrupción de servicios básicos incrementan el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), en particular en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas preexistentes. En zonas con deficiente acceso a atención médica, la comorbilidad entre enfermedades infecciosas y enfermedades no transmisibles puede exacerbar los desenlaces clínicos adversos. (4)

Ante esta situación, las Oficinas de Epidemiología de los distritos priorizados deben fortalecer la vigilancia sindrómica y centinela, notificando oportunamente los casos sospechosos en el aplicativo EPIDES y desplegando Equipos de Respuesta Rápida (ERR – Brotes) para evaluar la magnitud del impacto en la salud de la población. La Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico (ERPE) y la activación de la vigilancia post-desastres son estrategias fundamentales para mitigar los efectos adversos y prevenir la propagación de brotes epidémicos en comunidades afectadas. (5)

Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization (PAHO). Floods and public health risks. Washington, D.C.: PAHO; 2021.
2. World Health Organization (WHO). Climate change and health: Vulnerability and adaptation assessment. Geneva: WHO; 2022.

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance for Waterborne Disease Outbreaks Associated with Natural Disasters. Atlanta: CDC; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres. Lima: MINSA; 2024.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Uso de sistemas de información geográfica en la gestión de emergencias sanitarias. Washington, D.C.: OPS; 2023.

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento Huánuco

I. Antecedentes

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se define como la presencia de un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres veces al día) o una disminución en su consistencia, con una duración menor a 14 días, hecho generalmente vinculado a síntomas abdominales, como cólico, distensión y flatulencia. A pesar de que la diarrea aguda por lo general es leve, puede derivar en deshidratación grave debido a la gran pérdida de líquido y electrolitos (1). La causa de la diarrea aguda sanguinolenta podría ser una bacteria, como el *Campylobacter*, *Salmonella* o *Shigella*. Los síntomas de la diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer. (2)

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que, cada año se producen aproximadamente 1 700 millones de episodios de enfermedades diarreicas infantiles. La diarrea es una de las principales causas de mortalidad infantil, con 443 832 muertes en menores de cinco años y 50 851 niños de 5 a 9 años, una proporción importante de las enfermedades diarreicas que puede prevenirse mediante el suministro de agua potable salubre y un saneamiento e higiene adecuados. (3)

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 03- 2025, se han notificado 66897 episodios de EDA a nivel nacional y se han reportado 06 muertes por EDA, los cuales se encuentran en investigación (4). En la región Piura, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), se registraron cerca de 11 000 EDA, y que hasta la semana epidemiológica 07-2025, (el 15 de febrero), se registraron 10,791 episodios de EDAS y 98 hospitalizaciones (50,8% más que 2024) (5), intensificándose las acciones de atención a la población afectada.

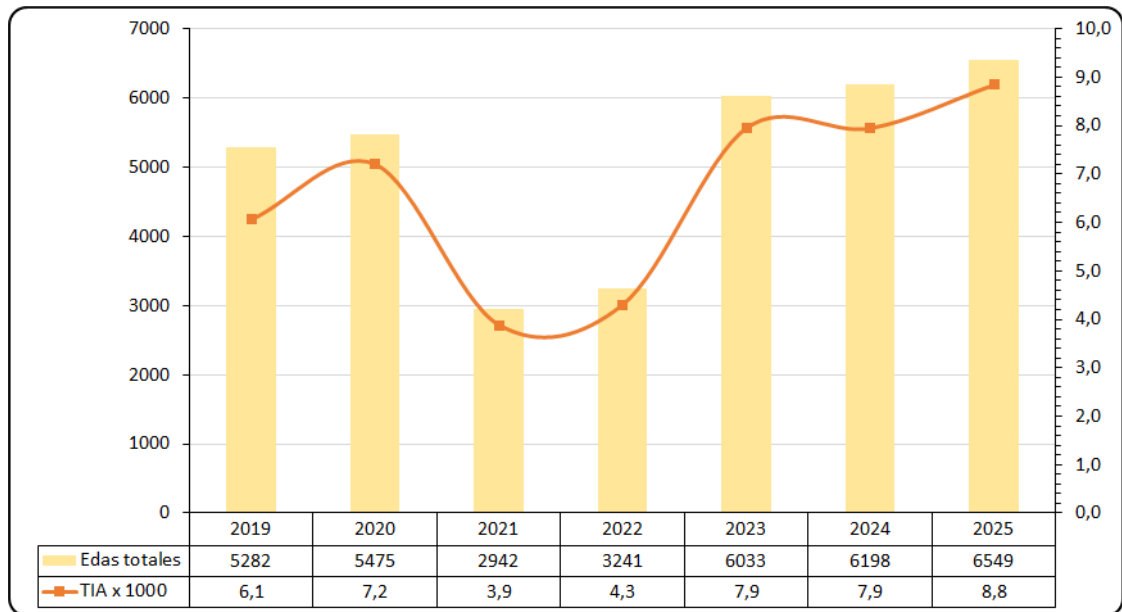
El documento normativo vigente para la vigilancia epidemiológica de la EDA en el Perú es la “*Norma Técnica de Salud N°190-MINSA/CDC-2022*, cuyo objetivo es contribuir a la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de la información oportuna para la toma de decisiones y de aplicación en todos los establecimientos públicos y privados a nivel nacional (6).

Se debe impulsar las políticas públicas de promoción de la salud con el enfoque de la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en la región Huánuco.

II. Situación Actual

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 08 de 2025, registra 6 549 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en población general con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 8,8 **por 1000 habitantes**, superior en 11,4% al año 2024, y superior en 125,6% al 2021, año en el que se registró la menor frecuencia de episodios en el mismo periodo de evaluación en base a los episodios notificados (Ver Figura 1).

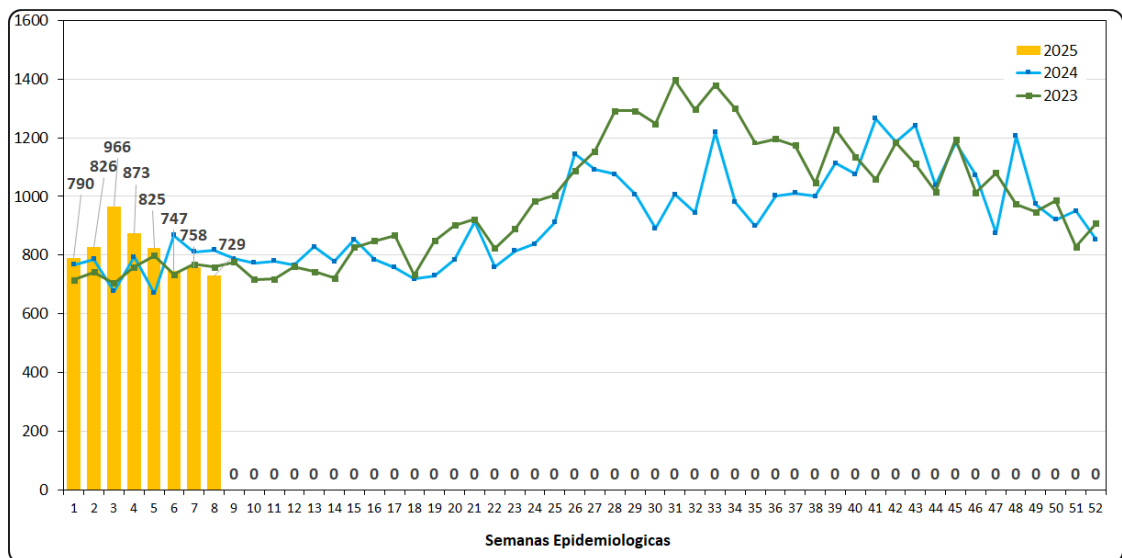
Figura 1. Huánuco: Tendencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2019 – 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

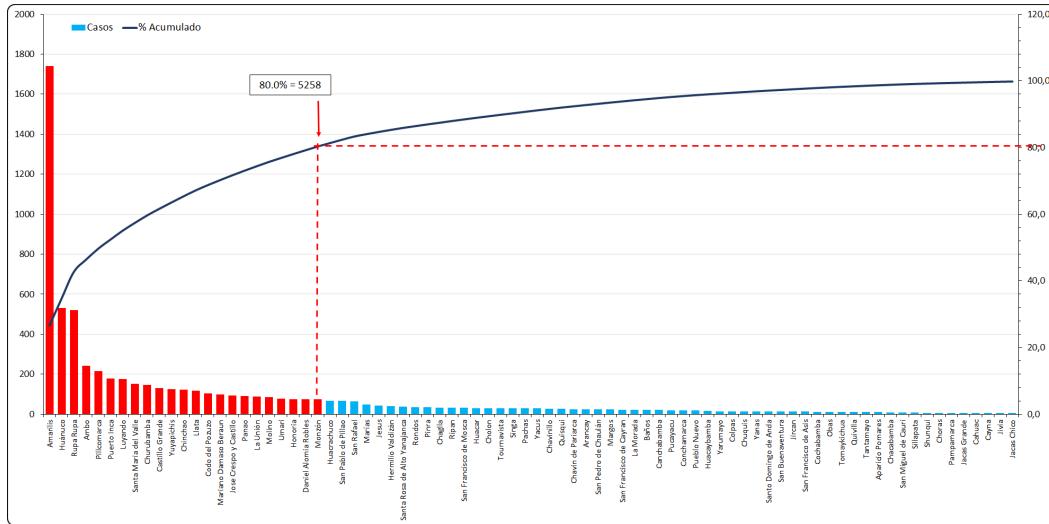
En la SE 08 de 2025, se notificaron 729 episodios de EDA acusas, inferior en 3,8% de episodios de EDA de la SE 07; inferior en 24,5% respecto a la SE 03, donde se registra la mayor frecuencia de episodios (966). Según la tendencia registrada en las semanas previas, se observa un comportamiento regular y constante en la frecuencia de episodios, esperándose una reducción en las próximas semanas que se encuentra por debajo del rango de los últimos dos años (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de EDAS acusas en población total por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

El 80% de episodios de EDA (5 258), se concentra en 23 distritos, de los cuales Amarillis, Huánuco, Rupa-Rupa, y Ambo, concentran la mayor proporción de estos. El 20% (1 291) de episodios restantes se concentran en 61 distritos, siendo Jacas Chico, Jivia, Cayna y Cahuac, los distritos con menor frecuencia de episodios (Ver Figura 3).

Tabla 1. Huánuco: Incidencia Acumulada e Índice de Riesgo de episodios de EDA en menores de 5 años, según provincias, 2023 – 2025. SE 01 al 08

Provincias	2023		2024		2025		Índice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Huánuco	992	29,8	968	33,9	881	32,8	0,9
Ambo	114	17,8	126	22,3	120	24,5	1,0
Dos de Mayo	79	19,3	78	20,1	79	25,0	1,0
Huacaybamba	40	19,8	47	26,5	36	23,9	0,8
Huamalies	116	18,7	119	21,7	106	22,1	0,9
Leoncio Prado	383	26,8	331	27,8	337	30,3	0,9
Marañón	98	27,2	82	25,9	71	25,5	0,8
Pachitea	144	18,7	150	22,0	138	21,4	0,9
Puerto Inca	181	26,8	234	39,9	219	42,3	1,1
Lauricocha	56	26,4	50	25,5	25	15,2	0,5
Yarowilca	25	10,0	46	19,6	35	18,7	1,0
Región Huánuco	2228	25,1	2231	28,8	2047	29,1	0,9

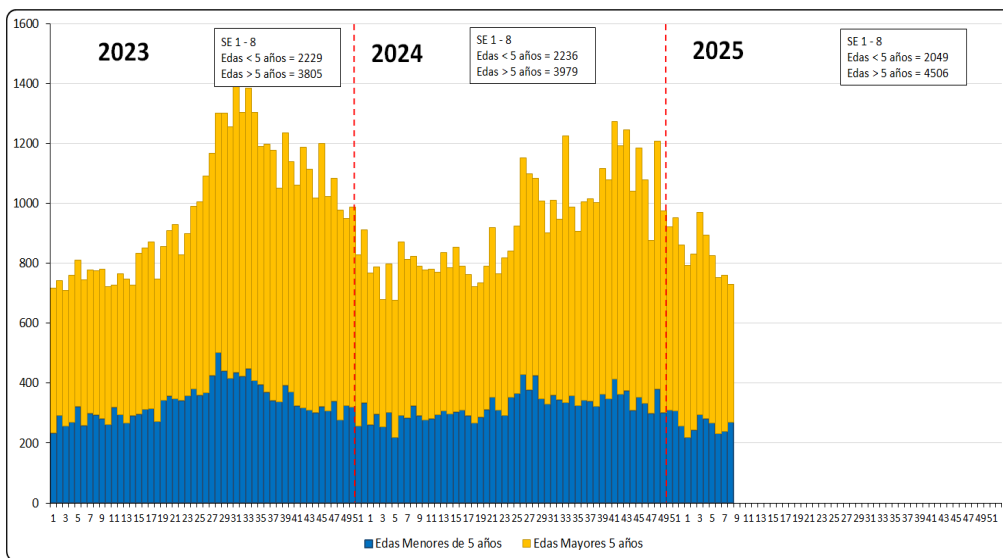
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 08- 2025, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de EDA en menores de 5 años, en el departamento de Huánuco para el año 2025 es de 29,1 por cada mil niños, con 2 047 episodios, superior en 0,3 respecto al año 2024. La provincia de Puerto Inca y Huánuco presenta mayor Tasa de Incidencia de EDA en el 2025 con una TIA de 42,3 y 32,8 respectivamente. Para el 2024 las provincias con mayor índice de riesgo para EDA

fueron Puerto Inca con 39,9 y Huánuco con 33,9; sin embargo, para el año 2023, las provincias con mayor riesgo para EDA fueron Huánuco, Puerto Inca, Leoncio Prado con 29,8 y los dos últimos con 26,8 simultáneamente; siendo las provincias de Huánuco y Puerto Inca que de forma histórica presentan mayor Tasa de Incidencia, debiendo ser de prioridad para la atención sanitaria. (Ver Tabla 1).

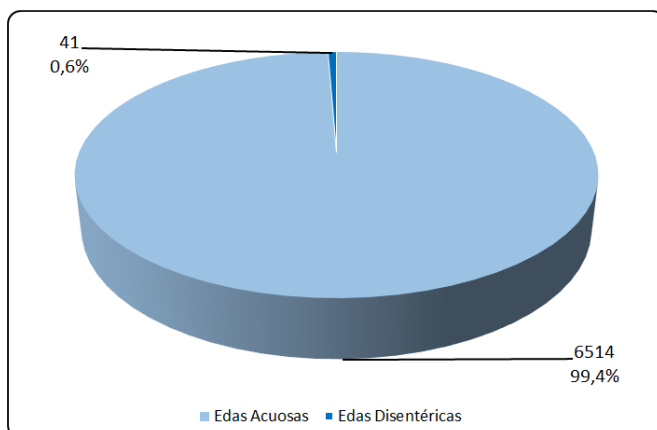
En el departamento de Huánuco hasta la SE 08 del 2025, el 31,3% (2 049) episodios de EDA corresponde a la población menor de 5 años y 68,7% (4 506) episodios de EDA a los mayores de 5 años. Todos los episodios incluyen al departamento de Huánuco como lugar probable de infección; tendencia regular que se observa desde el 2023. La frecuencia de episodios en población de 5 años a más, viene incrementándose sostenidamente acorde al comportamiento histórico (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Episodios de enfermedades diarreicas agudas en población total, 2023- 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Figura 5. Huánuco: EDAs acuosas y disintéricas en población total, 2025. SE 01 al 08

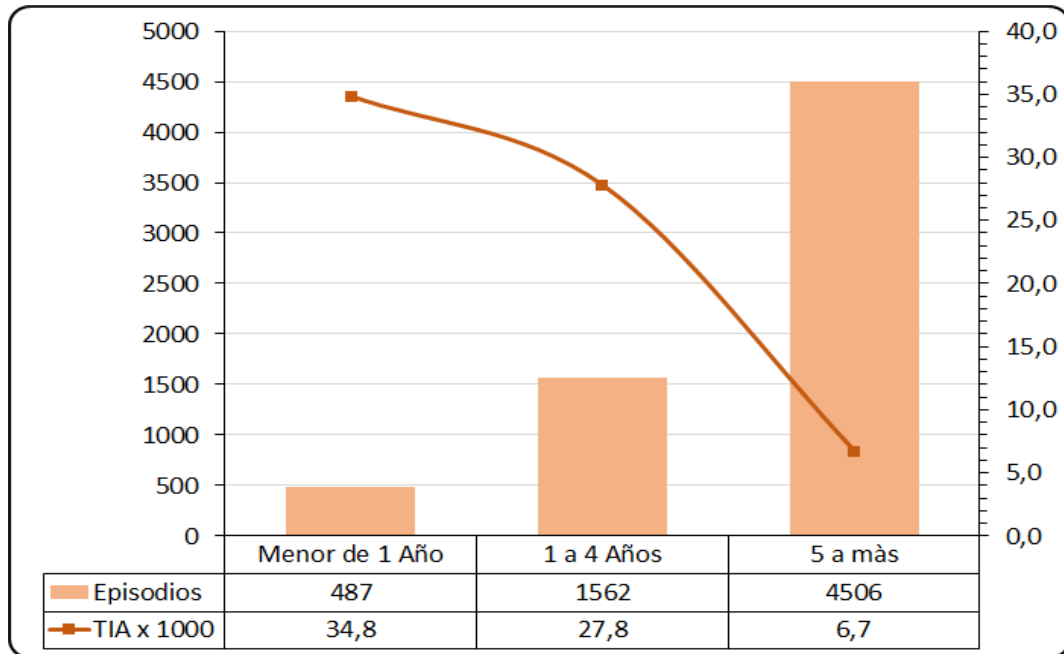


El 99,4% de episodios, en menores de 5 años (6 514), corresponde a EDA acuosa, en tanto solo el 0,6% de episodios de las enfermedades son disintéricas (41); cuya población es de mayor susceptibilidad a complicaciones y desenlaces fatales. (Ver Figura 5).

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

La mayor TIA es de 34,8 que corresponde a episodios de EDA en niños menores de 1 año (487); así mismo la menor TIA es de 6,7 que corresponde a las EDA en la población de 5 a más años (4 506) por cada 1000 habitantes. (Ver Figura 6).

Figura 6. Huánuco: Episodios de EDAs según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada, 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco

Por otro lado, hasta la SE 08 de 2025, se ha notificado (1) defunción por EDA, esta, corresponde a población adulto mayor, procedente de la provincia de Huánuco (distrito de Yacus). Es pertinente, realizar intervenciones sanitarias multidisciplinarias para mejorar el manejo clínico de las EDA, instaurar medidas preventivas en la población, garantizar coberturas óptimas de vacunación contra rotavirus y otros, con la finalidad de evitar más muertes por EDA (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Defunciones por enfermedades diarreicas agudas según distritos. Huánuco, 2025 SE 01 al 08

SE	Provincia	Distrito	Establecimiento de Salud	Edad
02	Huánuco	Yacus	P.S. Huanchan	81 años

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta la SE 08 de 2025 registra 6 549 episodios de EDA en población general con una TIA de 8,8.
- En la SE 08 de 2025, se notificaron 729 episodios de EDA acuosa, inferior en 3,8% respecto a la SE anterior.

- El 80% de episodios de EDA (5 528), se concentra en 23 distritos, de los cuales Huánuco, Amarilis y Rupa-Rupa son lo que concentran la mayor cantidad de episodios.
- Hasta la SE 08, la TIA de EDA en menores de 5 años es de 29,1 por cada mil niños.
- Del total de episodios, en menores de 5 años, el 100,0% episodios (1 301) corresponde a EDA acuosa.
- Hasta la SE 08 de 2025, se ha notificado (1) defunción por EDA, esta, corresponde a población adulto mayor.
- Se observa una tendencia constante de episodios en población de 5 años a más y se espera un crecimiento en las próximas semanas esto se puede agravar en la situación de los eventos de huaycos ocurridos en el departamento.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer las capacidades del personal de salud para el manejo adecuado de las enfermedades diarreicas agudas, según normatividad vigente.
- Incrementar las coberturas de vacunación contra rotavirus, según esquema vigente, principalmente en los distritos y provincias de mayor riesgo.
- Educar a la población en prácticas de higiene adecuadas y alimentación segura para prevenir enfermedades diarreicas agudas.
- Garantizar los medicamentos e insumos necesarios para el manejo terapéutico de las enfermedades diarreicas agudas, en todos los establecimientos de salud.
- Articular estrategias de intervención sanitaria multisectorial e interdisciplinaria en el nivel local incidiendo en los distritos declarados en emergencia sanitaria con D.S. 07 y 021-2025 PCM.

V. Referencias Bibliográficas

1. American College of Gastroenterology [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Enfermedades Diarreicas. Disponible en: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/enfermedades-diarreicas/>
2. Definición y hechos para la diarrea - NIDDK [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea/que-es>
3. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. definición de enfermedad diarreica datos 2025 - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrEtuLCFqVnAwIAAgB7egx.
5. Cuidado de los lunares que aparecen de manera repentina [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/cuidado-de-los-lunares-que-aparecen-de-manera-repentina-noticia/>
6. Resolución Ministerial N.º 730-2022-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3495612-730-2022-minsa>

Elaborado por: Mg. Marco A. Isidro Céspedes
Resp. Vigilancia Epi. EDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

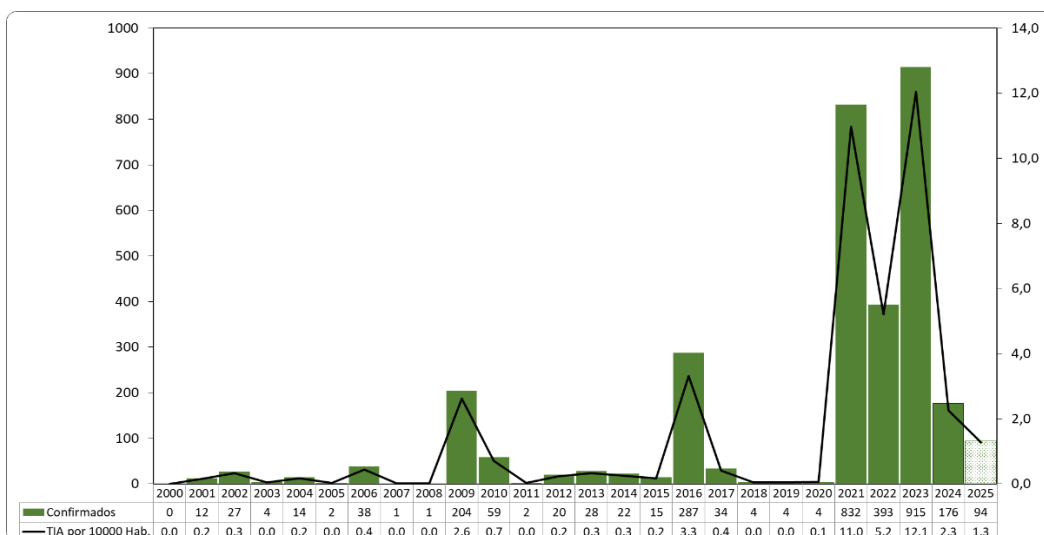
Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La fiebre por dengue, es una de las enfermedades virales de mayor extensión, que es transmitidas por artrópodos, con una distribución geográfica amplia y cada vez de mayor expansión, asociado a factores hereditarios, estilos de vida individuales, condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales que está determinando su expansión de forma alarmante, convirtiéndose en un problema para la salud pública por el riesgo de aparición de otras arbovirosis en zonas de alta infestación del vector (1). El Perú es uno de los países que afronta esta epidemia, que hace más de tres décadas informa casos de dengue en 23 departamentos, 98 provincias y 543 distritos, que además reportan la presencia del vector transmisor del virus del dengue, por lo que se emitió la alerta nacional, “Alerta Epidemiológica: Epidemia de dengue en el Perú” AE-CDC-N°006-2024. Entre ellos el departamento de Huánuco, que también afronta esta epidemia y expansión, pues entre la última década paso de reportar casos autóctonos confirmados en 5 distritos a 26 distritos, hasta el cierre del penúltimo año 2023 SE 52; representando un alto riesgo de presentar brotes de dengue de gran magnitud para los distritos que tienen todas las condiciones climáticas y otros determinantes que favorecen la expansión (2). Por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica que genere la base para la investigación científica que aclaren los mecanismos de patogenicidad, factores de virulencia y mecanismos de transmisión del virus (3), así como si existe variación de la circulación del virus, -nuevos genotipos- que ayude a predecir nuevas zonas donde es probable que ocurran brotes, con variación clínica y gravedad del dengue como el caso de DENV - 2, específicamente el genotipo II Cosmopolitan, identificado el 2019 en Madre de Dios (4), y la adición de la circulación de DENV – 3, este 2025, que según reportes del Instituto Nacional de Salud – INS, están circulando en el departamento de Huánuco, lo antedicho sumado a la detección oportuna otras arbovirosis.

II. Situación Actual

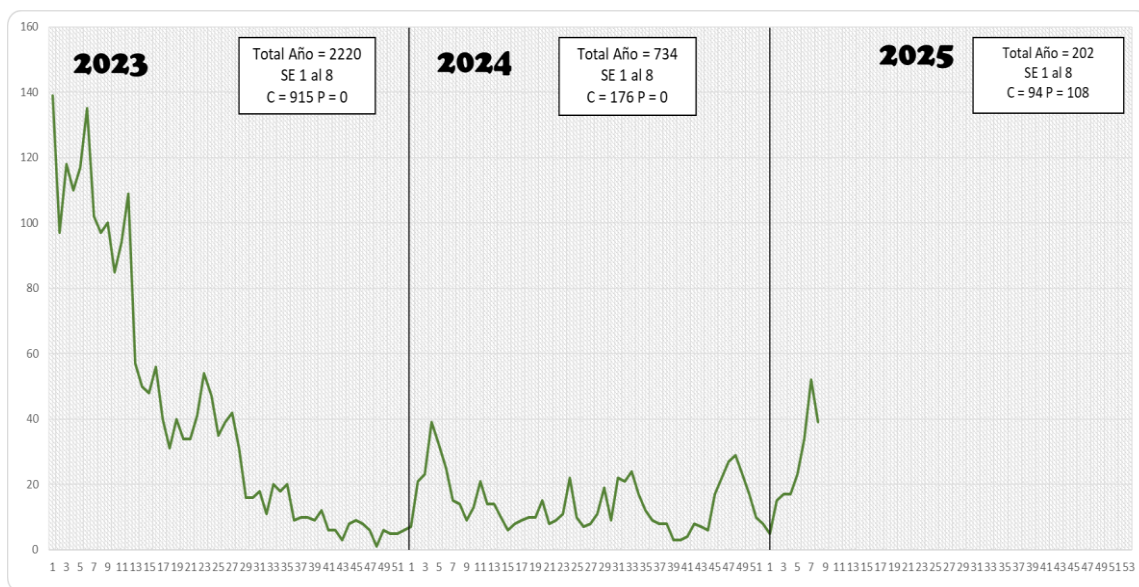
Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025. SE 01 al 08



La tendencia de los casos reportados de dengue en los 05 últimos años pasados, entre confirmados y probables supera en más del 100% a la última década, y a los años denominados pre pandémicos. Alcanzando picos altos en las SE 01 y 06, con 139 y 135 casos respectivamente del 2023, número que incluye solo casos confirmados.

De los 202 casos notificados, hasta la SE 08 de 2025, el 53,5% (108) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular y con incremento significativo, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 08 de 2025, son 16 distritos, procedentes de 06 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, segundo en función del riesgo, con una TIA de 8,8 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Santo Domingo de Rupa Rupa (TIA de 13,7), Castillo Grande (TIA de 12,0) y Luyando (TIA de 8,3).

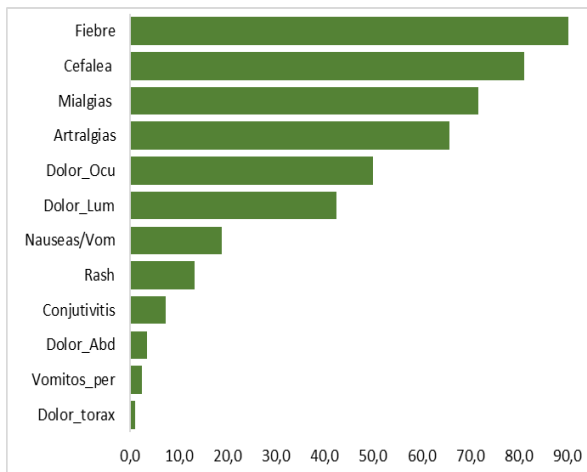
Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 14,1 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 35,4 y 14,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente, con intervención de brote desde la SE 48 - 2024, además de presentar una importante tendencia al incremento de casos.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 85,0% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Huánuco, Pachitea y Huamalés, este último con intervención por brote en la localidad de Tazo Grande, distrito de Monzón.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025. SE 01 al 08

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Tendencia de casos 7 últimas SE (2025)
				Confirmado		Probable		N° %		N° %		N° %		
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	77	13,7	25	21,2	52	44,1	67	56,8	10	8,5	0	0,0	
	Castillo Grande	16	12,0	4	3,4	12	10,2	13	11,0	3	2,5	0	0,0	
	Luyando	8	8,3	1	0,8	7	5,9	7	5,9	1	0,8	0	0,0	
	Anda	1	4,4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	9	4,0	1	0,8	8	6,8	8	6,8	1	0,8	0	0,0	
	Daniel A. Robles	3	3,9	0	0,0	3	2,5	3	2,5	0	0,0	0	0,0	
	Hermilio Valdizan	1	2,8	0	0,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	3	2,7	0	0,0	3	2,5	3	2,5	0	0,0	0	0,0	
	Total	118	8,8	32	27,1	86	72,9	102	86,4	16	13,6	0	0,0	
Pachitea	Chaglla	2	2,4	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	2	0,7	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	27	25,7	17	63,0	10	37,0	26	96,3	1	5,6	0	0,0	
	Total	27	23,1	17	63,0	10	37,0	26	96,3	1	3,7	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	28	35,4	23	43,4	5	9,4	28	52,8	0	0,0	0	0,0	
	Yuyapichis	9	14,5	8	15,1	1	1,9	9	17,0	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	15	12,2	11	20,8	4	7,5	15	28,3	0	0,0	0	0,0	
	Honoría	1	1,9	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9	0	0,0	
	Total	53	14,1	42	79,2	11	20,8	52	98,1	1	1,9	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	1	0,1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	
Dos de Mayo	Marias	1	1,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	1,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en temporada de lluvias continuamos con 05 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 08 - 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

Importante, resaltar que hasta la SE 08 - 2025, se notificó 15 casos importados,

13 confirmados y dos (02) en condición de probable, procedentes de los departamentos de Loreto, San Martín y Ucayali.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 91,6% a 18,8% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Hasta la SE 08 de 2025, el 42,6% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los jóvenes de 18 a 29 años que concentran el 20,8% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los adultos de 30 a 59 años con una TIA de 3,3, por cada 10 mil personas del mismo grupo etario, seguido por los adultos mayores de 60 años con TIA de 2,9 por cada 10 mil personas. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los adolescentes y jóvenes, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, hay diferencia importante en la concentración según sexo (52,5% en hombres y 47,5% en mujeres), así como tampoco hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 2,8 casos en hombres y mujeres con 2,6 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 08 de 2025, se ha reportado 202 casos, el 53,5% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 2,6 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adultos con TIA de 3,3, seguido por los adultos mayores con TIA de 2,9 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 06 provincias, de 16 distritos que reportan casos de dengue, el 85,0% son reportados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otros localidades y distritos colindantes.

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 08

2025	Nº Casos	%	TIA por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	32	15,8	1,9
Adolescentes (12 - 17 años)	22	10,9	2,5
Joven (18 - 29 años)	42	20,8	2,8
Adulto (30 - 59 años)	86	42,6	3,3
Adulto mayor (60 + años)	20	9,9	2,9
Total	202	100,0	2,6
Según sexo			
Hombres	106	52,5	2,8
Mujeres	96	47,5	2,6

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referências Bibliográficas

1. Young PR. Arboviruses: A Family on the Move. *Adv Exp Med Biol.* 2018;1062:1-10.
2. Sadoval-Guzman M. Dengue, chikungunya, Zika virus. Social, Cultural and economic determinants. 1 de febrero de 2019;
3. Higuera A, Ramírez JD. Molecular epidemiology of dengue, yellow fever, Zika and Chikungunya arboviruses: An update. *Acta Tropica.* 1 de febrero de 2019;190:99-111.
4. García MP, Padilla C, Figueroa D, Manrique C, Cabezas C, García MP, et al. Emergencia del genotipo Cosmopolitan del virus dengue serotipo 2 (DENV2) en Madre de Dios, Perú, 2019. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* marzo de 2022;39(1):126-8.

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Metaxenicas, Arbovirosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La diabetes es una enfermedad crónica grave, como resultado de que el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades no transmisibles (ENT) más frecuentes y una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y amputaciones de miembros inferiores, sumado a todo ello, una diabetes mal controlada incrementa el riesgo de muerte prematura, enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, sobre todo en aquellos con un control glucémico inadecuado. Por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas, generan grandes pérdidas económicas para los pacientes y sus familias, así como para el sistema de salud y la economía nacional(1) (2).

La prevalencia de la diabetes mellitus (DM), aumenta cada año en todo el mundo. Según la International Diabetes Federation (IDF) en el Atlas de la Diabetes de 2019, estima que 463 millones de adultos de 20 a 79 años tiene diabetes en todo el mundo y el 79,4% viven en países de ingresos bajos y medios. Según estimaciones para el 2030 se espera que 578,4 millones de adultos tendrán diabetes y para 2045 aumentaría a 700,2 millones. Este mismo documento señala que, en Sudamérica y el Caribe la prevalencia de diabetes en personas del mismo grupo de edad, fue 8,5% en 2019 y que al 2030 se incrementaría a 11,8%(3). En Perú se registra 4,5 casos por cada 100 personas mayores de 15 años en el año 2020 y se estima 1 385 000 personas con diabetes en este rango de edad. Además, el 4,5% de personas de 15 a más años fue diagnosticada con diabetes mellitus, y es mayor en mujeres (4,8%) que en hombres (4,1%)(4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o adultos que desarrollan diabetes), representa aproximadamente el 85,0% a 90,0% de todos los casos de diabetes en América Latina y el mundo y se relaciona con factores de riesgo, como tener sobrepeso u obesidad, no ejercitar el cuerpo y la ingesta de alimentos ricos en calorías con poco valor nutricional(5).

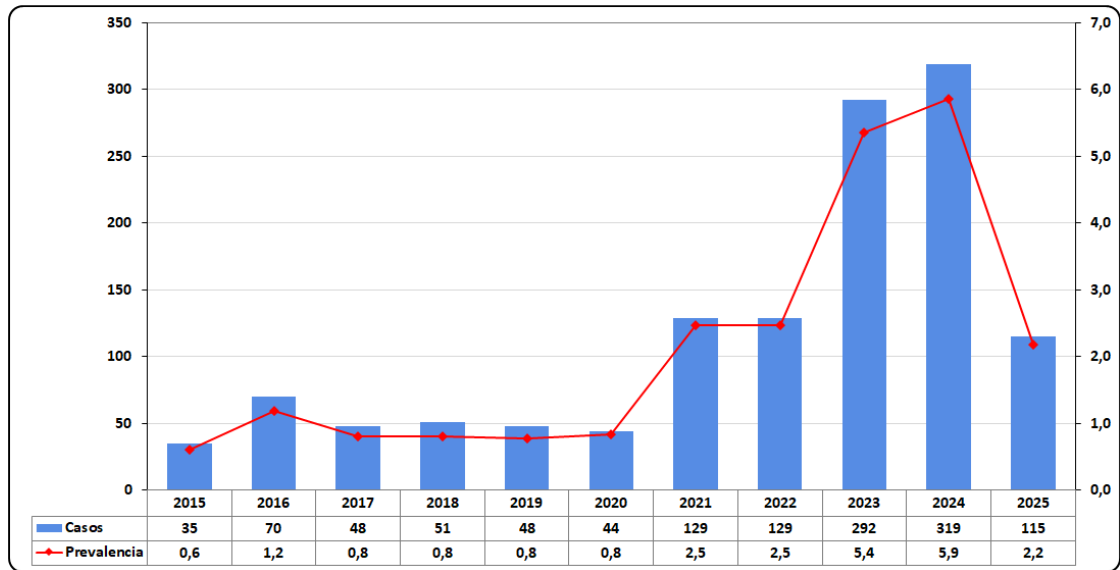
El sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes en el departamento de Huánuco se inició el año 2015, después de haber sido aprobado la Directiva Sanitaria N° 060 - MINSA/DGE, que estableció la vigilancia obligatoria(6), iniciando con los hospitales Hermilio Valdizán Medrano y Tingo María, ampliándose progresivamente a otros establecimientos de salud de primer nivel de atención y EsSalud que cuenten con capacidad diagnóstica. En febrero de 2024 con Resolución Ministerial N° 114-2024-MINSA se aprueba la NTS N° 210-MINSA/CDC-2024, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes(7) que reemplazara a la DS arriba mencionada.

II. Situación Actual

Desde el 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 08 de 2025, se notificó 5 673 casos de diabetes en el sistema de vigilancia especial. La prevalencia en 2024 hasta la SE 08 es

2,2 (115 casos) por cada 10 mil mayores de 15 años, inferior en 3,7% a 2024 y en 3,2% a 2023, en el mismo periodo de tiempo.

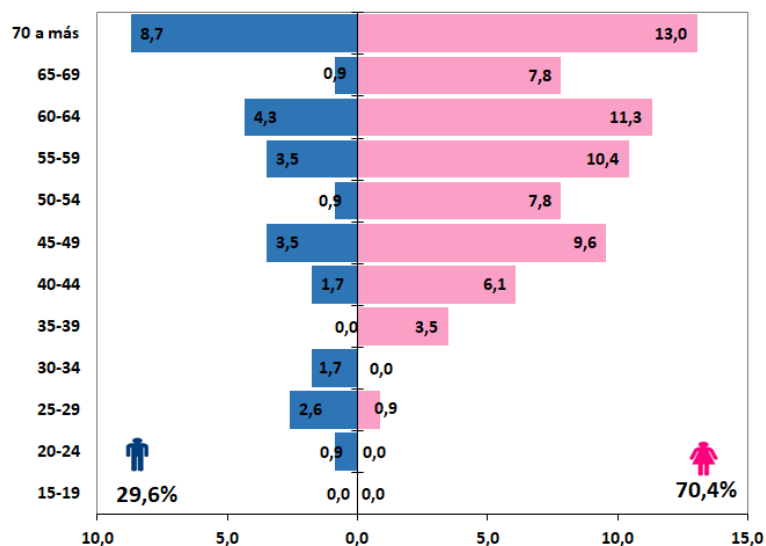
Figura 1. Huánuco: Prevalencia de Diabetes por años, 2015 – 2025. SE 01 al 08



Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

La fecha de captación de algunos casos de diabetes se extiende a más de 5 años, es así que, en 2023 (292) y 2024 (319) hasta la SE 08 se notificó el mayor número de casos en el sistema de vigilancia especial de diabetes, siendo en 2015 (35) donde se notifica el menor número de casos en el mismo periodo de tiempo, reflejando así la carga de esta enfermedad en la población del departamento, más aún si puede ocasionar daños al corazón, ojos, riñones, nervios y otras complicaciones, llegando muchas veces a provocar discapacidad permanente y muerte prematura. (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de diabetes según sexo y grupo quinquenal, 2025. SE 01 al 08



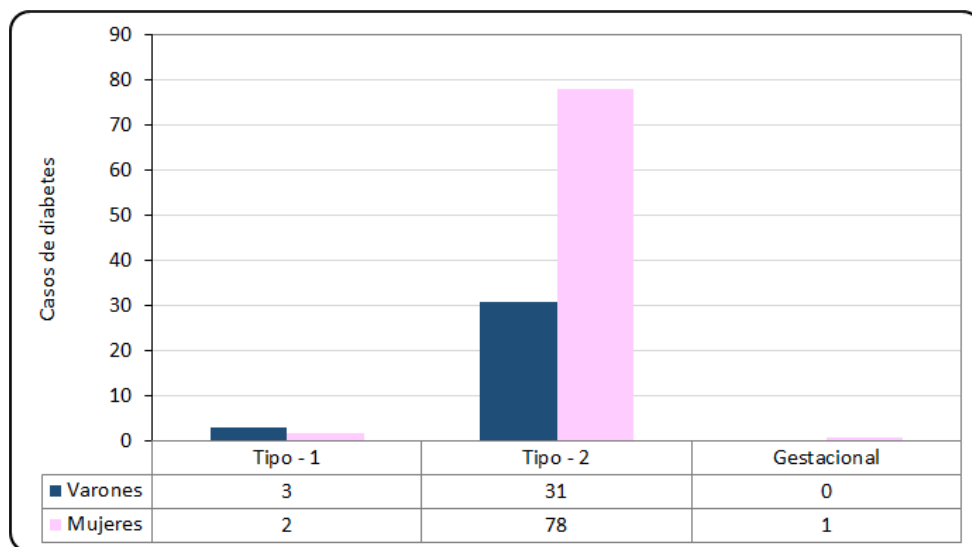
Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

De los casos registrados en 2025 (SE 08), el 70,4% corresponde al sexo femenino y 29,6% al sexo masculino. Siendo mujeres las más afectadas, diferencia que se evidencia en el ancho de la pirámide a partir del grupo quinquenal de 35 años a más, por lo que es necesario plantear intervenciones adecuadas para prevenir la enfermedad y reducir el riesgo a complicaciones, mejorando los estilos de vida saludables (Alimentación adecuada e incremento de actividad física diaria).

En 2025, hasta la SE 08 no hay casos notificados de diabetes en menores de 19 años (Ver Figura 2).

De los casos de diabetes registrados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 08), según clasificación clínica: 109 (94,8%) casos corresponde a diabetes tipo 2 y 05 (4,3%) casos corresponde a diabetes tipo 1. Similar proporción se presenta en los casos registrados entre 2015 y 2024 (SE 52). La diabetes tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en varones (03) y la diabetes tipo 2 se presentan con mayor frecuencia en mujeres con 78 casos. Cabe mencionar que, en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia de diabetes hasta el 2015, la diabetes tipo 2, solo se observaba en los adultos, sin embargo, a partir del año 2016 se está manifestando en personas jóvenes, es así que, en 2025(SE 08), en el curso de vida adulto joven, más del 50,0% (03) de los casos corresponde a diabetes tipo 2 (Ver Figura 3).

**Figura 3. Huánuco: Casos de Diabetes según sexo y clasificación clínica, 2025.
SE 01 al 08**

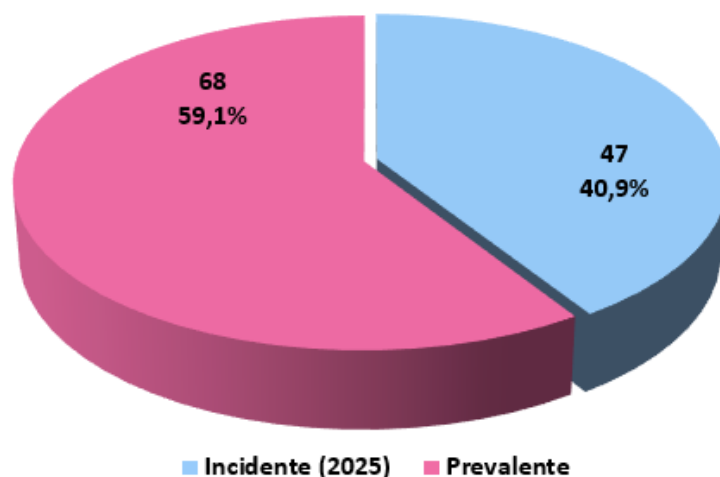


Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

De los 115 casos notificados en 2025 (SE 08), en el sistema de vigilancia de diabetes, el 59,1% son prevalentes, mientras que el 40,9% son incidentes (Diagnosticados este año). Es importante resaltar que desde 2022 hasta la fecha, se está priorizando la Vigilancia Epidemiológica, con la identificación y el registro de casos y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud que realiza dicha vigilancia, lo que, permitirá promocionar estilos de vida saludable y así prevenir posteriores complicaciones que pueden aparecer en una diabetes no controlada. Cabe resaltar que contamos con recursos

humanos insuficientes en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, lo que dificulta el diagnóstico oportuno de los casos de diabetes, por el contrario, se identifica recién cuando llegan a los establecimientos con diferentes complicaciones producto de la enfermedad (Ver Figura 5).

**Figura 5. Huánuco: Casos de Diabetes según tiempo de identificación, 2025.
SE 01 al 08**



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los 115 casos de diabetes notificados en 2025 (SE 08), el 6,1% (07 personas) presentan una o dos complicaciones en el momento de la captación. La complicación más frecuente es Neuropatía (57,1%) y en menor proporción Pie diabético (S/Amputación) y Retinopatía No Proliferativa con 14,3% cada uno. Las complicaciones se presentan con similar frecuencia en ambos sexos, a diferencia de Nefropatía que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino (Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Complicaciones de casos de diabetes, 2025. SE 01 al 08

Complicaciones	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Neuropatía	1	3	4	57,1
Pie diabético (S/Amputación)	1	0	1	14,3
No Proliferativa (Retinopatía no prolife	0	1	1	14,3

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 08), el 60,9% (70 personas) presentó una o dos comorbilidades al momento de la atención, siendo las más frecuentes: Obesidad con 52,9%, Dislipidemia con 38,6% e Hipertensión arterial con 37,1% y con menor frecuencia tuberculosis e hígado graso. Las comorbilidades con mayor frecuencia se presentan más en mujeres, debido quizá a factores biológicos, psicológicos o socioeconómicos. (Ver Tabla 2).

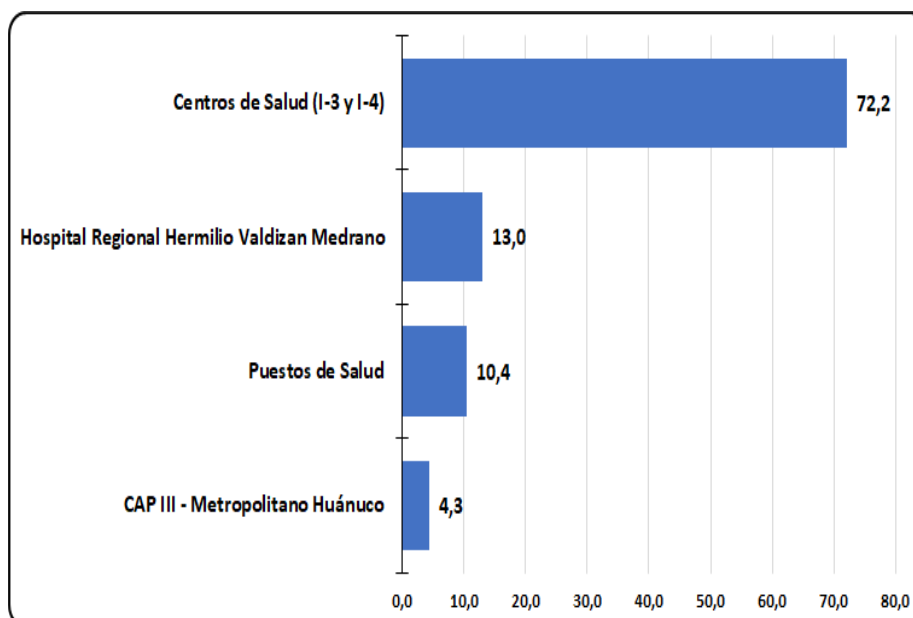
Tabla 2. Huánuco: comorbilidad de casos prevalentes de diabetes, 2025. SE 01 al 08

Comorbilidad	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Obesidad	10	27	37	52,9
Dislipidemia	5	22	27	38,6
Hipertensión Arterial	9	17	26	37,1
Tuberculosis	2	0	2	2,9
Hígado Graso	0	1	1	1,4

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

En el sistema de vigilancia de diabetes durante 2025 (SE 08), vienen notificando 25 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El 72,2% de los casos, fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido por el Hospital Regional Hermilio Valdizán con 13,0% y en menor proporción por el CAP III -Metropolitano Huánuco con 4,3%. Desde los inicios de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el año 2015 hasta la SE 08 de 2025, han notificado 154 IPRESS (Ver Figura 6).

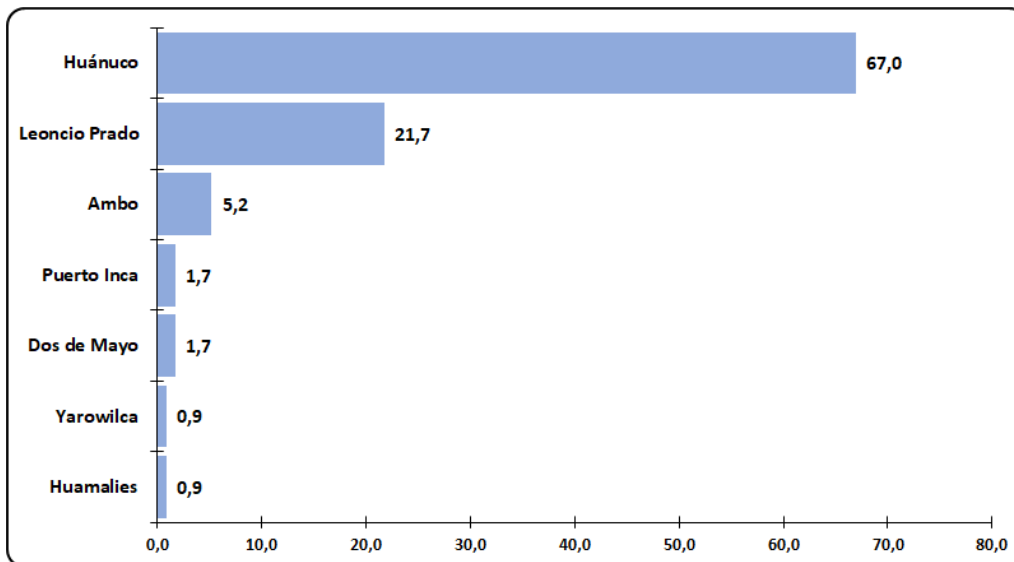
Figura 6. Huánuco: IPRESS que reportan casos de diabetes 2025. SE 01 al 08



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Según lugar de residencia, la mayor proporción de casos de diabetes registrados en 2025 (SE 08), residen en la provincia de Huánuco (67,0%) y en menor proporción residen en la provincia de Yarowilca y Huamalíes con 0,9% cada uno. Información que se va modificando por la continua ampliación de notificación en los establecimientos de salud con capacidad diagnóstica, lo que permitirá establecer cuáles son los factores de riesgo y determinantes en las ciudades importantes de nuestro departamento (Ver Figura 7).

Figura 7. Huánuco: Casos de diabetes según provincia de residencia 2025. SE 01 al 08



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Es importante resaltar que en 2020 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus fue 2,5 y en 2021 de 0,8 por cada 10 mil mayores de 15 años.

III. Conclusiones

- Desde 2015 hasta la SE 08 de 2025 se notificó 5 673 casos de diabetes. La prevalencia en 2025 en el departamento de Huánuco es 2,2 por cada 10 mil mayores de 15 años, siendo mujeres las más afectadas y con mayor frecuencia a partir del grupo quinquenal de 35 años a más.
- Del total de casos registrados hasta la SE 08 de 2025, el 94,8% (109) son diabetes tipo 2, mientras que el 4,3% (05) son diabetes tipo 1. La diabetes tipo 1 se presenta con más frecuencia en varones y la diabetes tipo 2 en mujeres.
- El 59,1% de casos de diabetes fueron registrados como incidentes hasta la SE 08 de 2025, mientras que el 40,9% como prevalentes.
- El 6,1% presentan una o dos complicaciones al momento de la captación, siendo el más frecuente: Neuropatía (57,1%). Se presentan con similar frecuencia en ambos sexos a diferencia de Nefropatía que se presenta más en el sexo femenino. El 60,9%, presentó una o dos comorbilidades, siendo las más frecuentes: Obesidad con 52,9%, Dislipidemia con 38,6% e Hipertensión arterial con 37,1%, siendo más frecuente en el sexo femenino.
- El 72,2% de los casos de diabetes fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido del Hospital Hermilio Valdizán Medrano con 13,0%.
- El 88,7% de los casos hasta la SE 08 de 2025, son procedentes de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado, ciudades urbanas donde se incrementa progresivamente el consumo de comida chatarra y no se realiza con frecuencia actividad física.

IV. Recomendaciones

- Continuar reforzando capacidades en el personal de salud para promocionar y mejorar estilos de vida saludables (Actividad física, alimentación saludable) en la población, sobre todo en los pacientes con diabetes y su entorno familiar.
- Captación temprana de los casos de diabetes en el primer nivel de atención, para prevenir futuras complicaciones y discapacidad, sobre todo en población joven. En los hospitales de mayor complejidad es necesario identificar las complicaciones más frecuentes con que llega el paciente para priorizar intervenciones específicas durante el seguimiento en los EE.SS.
- En las provincias de Huánuco y Leoncio Prado se debe incidir con mayor frecuencia en promocionar estilos de vida saludable en persona, familia y comunidad.
- La pandemia por COVID-19, ha afectado de manera significativa la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad no transmisible. Sin embargo, a partir de 2022 se muestra una importante recuperación en el número de casos registrados, por lo mismo es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal durante 2025 para una oportuna identificación, captación, registro y notificación de casos, por ser considerada esta enfermedad como uno de los factores de riesgo para complicación o muerte por SARS-CoV-2.

V. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. 86 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254649>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. cap01.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf
5. OPS/OMS - Diabetes. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
6. RM961-2014-MINSA.pdf. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2014/RM961-2014-MINSA.pdf>
7. NTS N° 210-Vigilancia epidemiológica de diabetes_2024_19_165142.pdf. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2024_19_165142.pdf

Elaborado por: Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
Resp. Vigilancia Epi. Plaguicidas
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Se define a la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales, convirtiéndose así en un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planeamiento de diversas estrategias (1).

Según estimaciones del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas, basadas en datos del período 2000-2020, la razón de mortalidad materna (RMM) a nivel mundial disminuyó en un 34,3% en dicho periodo, mientras que en la Región de las Américas la reducción fue apenas del 2,8%.

La meta para la razón de mortalidad materna en el 2025 es de 35 muertes por 100 mil nacidos vivos, pero en el 2020 la razón regional fue de 65,8 muertes por 100 mil nacidos vivos, superior a la línea de base de 58,0 del 2015. A fin de que la Región alcance la meta para el 2025, es necesario reducir la razón de mortalidad materna anual a una tasa promedio del 5%. Sin embargo, desde el 2015 (año de la línea de base) hasta el 2020 (el año más reciente sobre el cual hay información), la razón de mortalidad materna aumentó anualmente a una tasa promedio del 2,5% (2).

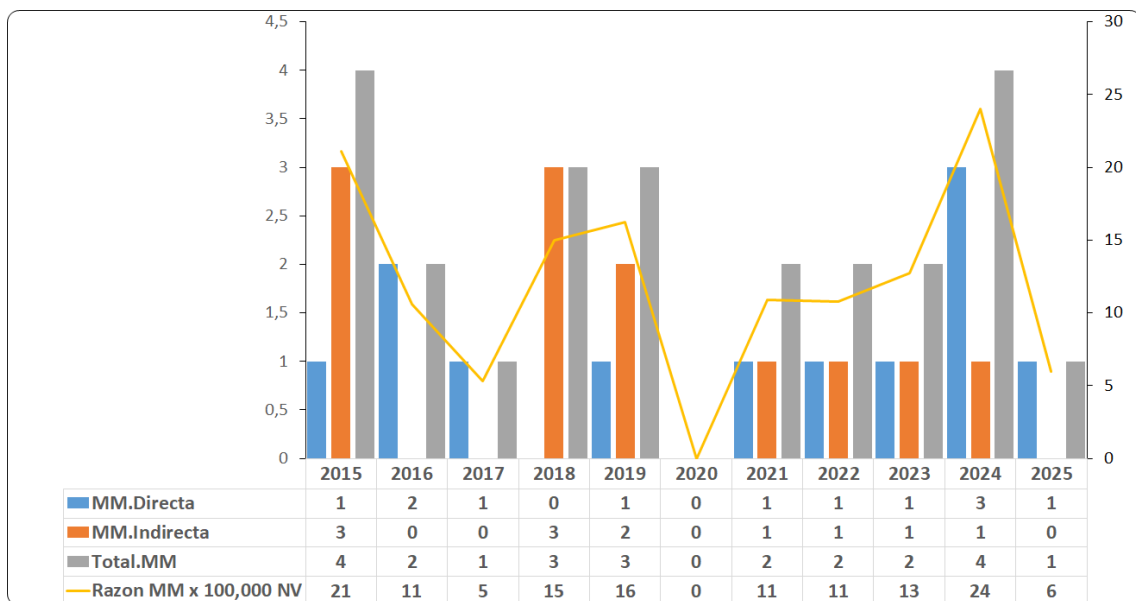
En el Perú, la RMM ha mostrado una tendencia a la reducción, según el informe de WHO, UNICEF, UNFPA y World Bank en el 2015, en el marco de la evaluación de los Objetivos del Milenio, la RMM para el Perú fue de 68 x 100,000 nacidos vivos (NV), ubicando entre los 20 países con mayor avance en la reducción de la mortalidad materna. Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el Perú, se espera que en el 2030 se alcance una RMM de 30,7. Sin embargo, en base al escenario del grupo de países que han tenido RMM menor de 70, que es donde se ubicaba el Perú, con un porcentaje de reducción promedio anual de 4%, el país tendría como meta alcanzar una RMM de 41,3 por 100,000 nacidos vivos en el 2030. La razón de mortalidad materna puede variar según el número de nacidos vivos. Así, en 2019 fue 55,9 x 100,000 NV, en 2020 ocurrió en 80,9 x 100,000 NV, en 2021 en 88,2 x 100,000 NV, en 2022 en 51,6 x 100,000 NV y en 2023 en 51,9 x 100,000 NV. En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha realizado denodados esfuerzos para reducir la mortalidad materna como producto de las estrategias implementadas en las diferentes regiones, registrando el menor número en el 2023 con 264 muertes maternas (3). La mortalidad materna está contemplada como uno de los eventos a vigilar mediante el DS N° 036-MINSA/CDC_V.02: "Directiva Sanitaria que establece la notificación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna".

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 08 de 2025, en lo que va del año, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 6 por cada 100,000 Nacidos Vivos (NV). Lo que representa una disminución de 75,0% al año 2024 respectivamente, donde se registraron 04 muertes maternas, con una razón de 24 por cada 100, 000 NV; siendo la razón más alta analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver figura 01).

Siendo importante asegurar el acceso a los servicios de salud de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, sostenibilidad de recursos Humanos de CAS (Contratación Administrativa de Servicios), promoviendo y fortaleciendo el parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera, capacitación en servicio y trabajo articulado entre los diferentes componentes que integran el comité de prevención y control de muertes maternas en los niveles de atención y así contribuir a cumplir como país o como región y por ende con relación al Objetivo 3. Salud y Bienestar, cumplir la meta 3.1 al 2030 al reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

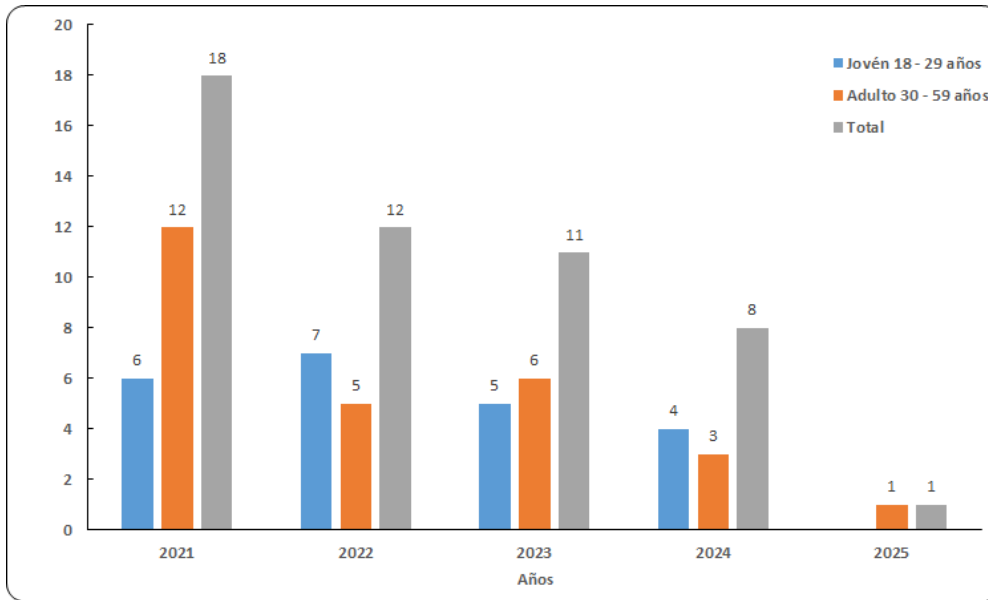
Figura 01. Huánuco: Evolución histórica de la razón de mortalidad materna 2015 – 2025, SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Durante el período 2021 hasta la semana epidemiológica 08 – 2025, se registraron 50 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años), que concentra el 50,6% (27 MM) seguido del curso de vida joven (18 a 29 años) con el 43,5% (22 MM); siendo importante resaltar que durante este periodo se registró un caso de embarazo en adolescente (17 años) en el año 2024 (Ver figura 2). Ante esto, la OMS sigue trabajando en todos los sectores para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas nacionales, así como para prevenir el matrimonio infantil y proporcionar atención y apoyo a las adolescentes casadas (4).

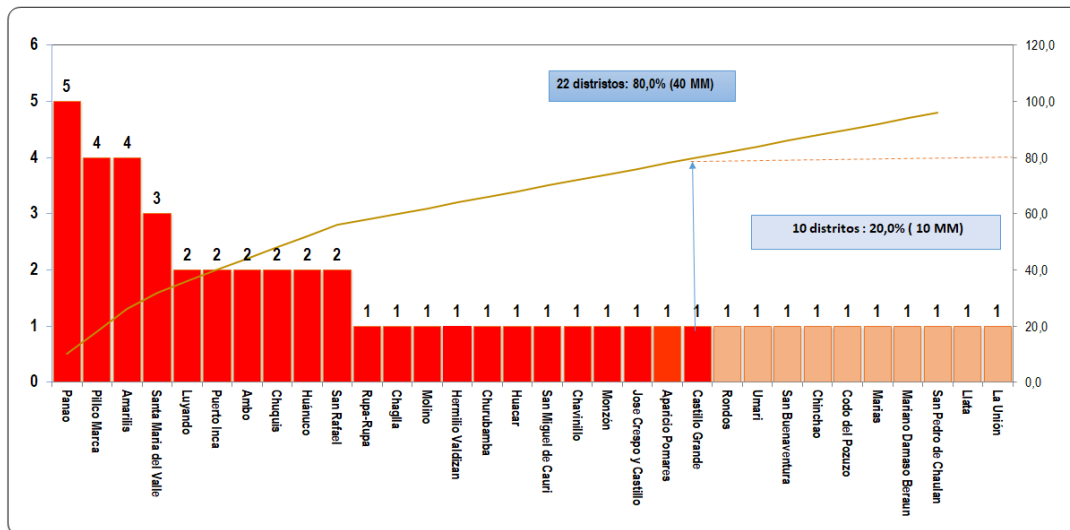
Figura 2. Huánuco: Defunciones maternas por curso de vida, 2021- 2025, SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

En la región Huánuco de los 84 distritos, desde el año 2021, 32 distritos han registrado un total de 50 casos de muerte materna, que según Pareto desde 2021 a la semana epidemiológica 08 del 2025, el 80% equivalente a 40 defunciones que se concentran en 22 distritos siendo los principales: Pano, Pillco Marca, Amarilis y Santa María del Valle entre ellos los de mayor concentración. Mientras que el 20% restante en 10 distritos entre ellos se tiene Rondos, Umari, San Buenaventura, Chinchao, entre otros. Por lo tanto, las acciones de prevención y control en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) se continúan fortaleciendo frente a los factores de riesgo con el análisis de los determinantes de la salud para la limitación del daño. Siendo importante que el abordaje sanitario debe tener en cuenta esta herramienta epidemiológica, que permite focalizar la intervención en aquellos distritos antes mencionados (Ver figura 03).

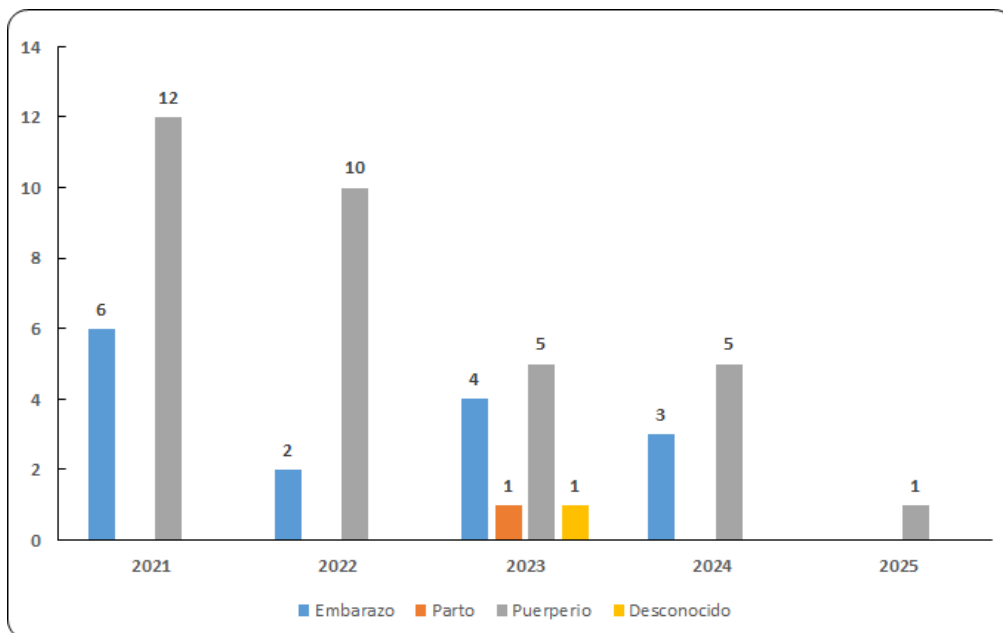
Figura 3. Huánuco: Pareto de defunciones maternas, 2021 - 2025, SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

En la figura 4 se muestra que, las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 66,0% (33 MM), seguido del embarazo con 30,0 % (15 MM) analizado en el mismo período de tiempo. Cabe resaltar la importancia de brindar atención de calidad en los establecimientos de salud para evitar la morbimortalidad materna y neonatal (Ver figura 04).

Figura 4. Huánuco: Defunciones maternas según momento de fallecimiento, 2021-2025, SE 01 al 08



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Desde el 2021 hasta la SE 08 – 2025, según lugar de fallecimiento, la muerte materna ocurrió en las instituciones de salud del MINSA (Ministerio de Salud) teniendo el mayor porcentaje con 42,0%, seguido de domicilio con 24,0%; analizado por los casos totales por años. (Ver tabla 01).

Tabla 1. Huánuco: Muerte Materna según lugar de fallecimiento, 2021- 2025, SE 01 al 08

Lugar de fallecimiento	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
EESS/Gobierno regional	8	3	4	6	0	21	42,0
EsSalud	1	2	1	0	1	5	10,0
Otro	0	1	0	0	0	1	2,0
Domicilio	4	3	3	2	0	12	24,0
Trayecto	5	3	3	0	0	11	22,0
Total	18	12	11	8	1	50	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

III. Conclusión

- En lo que va del año la Razón de Mortalidad Materna es de 6 por cada 100,000 NV. Lo que representa una disminución de 75,0% al año 2024.

- A la SE 08 del 2025 se notificó 1 defunción materna, y según clasificación es directa y actualmente se encuentra en investigación.
- Durante el período 2021 hasta la SE 08 - 2025, se registraron 50 (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida de 30 a 59 años, que concentra el 50,6% (27 MM).
- Según Pareto del 2021 hasta SE 08 del 2025, el 80% equivalente a 40 defunciones que se concentran en 22 distritos siendo los de mayor concentración: Panao, Santa María del Valle, Amarilis y Pillco Marca.
- Según momento del fallecimiento, la mayor proporción se presentó en el puerperio (66,0%).
- El 42,0% de las defunciones ocurrieron en establecimientos del MINSA.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo articulado tanto intra como extra sectorial con el fin de abordar los determinantes que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Fortalecer las competencias del personal de salud en general con énfasis de las IPRESS del I nivel para asegurar una adecuada atención prenatal y la toma de decisiones oportunas ante complicaciones obstétricas, durante el embarazo parto y puerperio.

V. Referencias Bibliográficas

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. [Internet]. Perú. 2023. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
2. Organización mundial de la Salud (OPS). Razón de mortalidad Materna. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/06-razon-de-mortalidad-materna>
3. Artículo original. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. [Internet] 2024. Lima [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2638/2936>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Elaborado por: Obst. Melissa Stefany J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Mortalidad Materna
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa causada por el poliovirus, virus que afecta el sistema nervioso y puede resultar en parálisis permanente o incluso la muerte. A lo largo de los años, la poliomielitis ha sido una de las principales preocupaciones en salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado esfuerzos a nivel global para erradicar la enfermedad mediante campañas masivas de vacunación, que han tenido un éxito notable en muchos países, reduciendo los casos de poliomielitis en más de un 99% desde la década de 1980 (1).

La poliomielitis puede ser ocasionado por cualquiera de los tres serotipos de poliovirus: salvaje, vacunal o derivado de vacuna y que puede presentar compromiso espinal o compromiso bulbar. Las infecciones subclínicas son comunes, el cuadro clínico más importante que produce es la poliomielitis paralítica que se presenta en 0,5 a 1,0% de los casos. La característica clínica típica de la poliomielitis paralítica es la parálisis flácida aguda (PFA). El período de incubación varía de 4 a 40 días; y de transmisibilidad es de una semana antes y dos semanas después del inicio de la parálisis; sin embargo, el poliovirus puede estar presente en las heces hasta 3 a 6 semanas después de la infección (2).

A pesar de los avances significativos, aún existen desafíos en las regiones donde los programas de vacunación no han sido completamente efectivos. En algunas áreas, el conflicto armado y la falta de infraestructura sanitaria han dificultado la erradicación total del virus (3). Además, el fenómeno de la "poliomielitis derivada de la vacuna" (VDPV) ha emergido como un problema en aquellos países donde se utiliza la vacuna oral de poliovirus, especialmente en situaciones de cobertura insuficiente (4).

En los últimos años, la investigación ha avanzado en cuanto a las nuevas estrategias de inmunización, incluyendo la transición de la vacuna oral a la vacuna inactivada, que podría ser crucial para lograr la erradicación definitiva (5). Este cambio es fundamental, ya que la vacuna inactivada elimina el riesgo de transmisión de poliovirus derivado de la vacuna, una de las barreras persistentes para la erradicación (6).

En 1994, la OMS certificó la erradicación de la poliomielitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad.

En la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) se debe investigar 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, según los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus en el país, desde el año 2011 no se alcanzó con este indicador, además con la disminución en las coberturas de vacunación estamos en riesgo de importación del virus de poliomielitis o de un brote derivado del virus de la vacuna (7).

El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomielitis desde 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, Chanchamayo, Junín; siendo también el último caso de las Américas (8).

Aunque se considera erradicada en las Américas, PFA requiere que la vigilancia epidemiológica sea sensible, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención de especímenes, lo cual es fundamental para detectar posible circulación del poliovirus salvaje en cada zona geográfica (9).

La vigilancia de poliomielitis se realizaba por medio de la vigilancia PFA en menores de 15 años, debido a las alertas epidemiológicas giradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la posible relación del síndrome de Guillan Barré con el virus ZIKA, en la semana epidemiológica 8 del año 2016 se realizaron modificaciones en la vigilancia epidemiológica de PFA con el objetivo de fortalecer la vigilancia rutinaria de PFA y para poder captar casos que pudieran estar relacionar con el virus de Zika se amplió la vigilancia a toda la población.

El 10 de junio de 2022, la OPS/OMS había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna y se instó a los estados miembros a implementar medidas efectivas, el 21 de julio de 2022, el departamento de salud del estado de Nueva York informó la identificación de un caso de poliomielitis paralítica en un joven de 20 años de edad, el paciente presentó inicialmente fiebre, rigidez de cuello, síntomas gastrointestinales y debilidad en las extremidades, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indicó que se trataba de un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2).

En respuesta a la detección de este caso, la OPS / OMS publicó el 21 de julio {2022} una alerta con orientaciones para las autoridades nacionales de la Región de las Américas (10).

II. Situación actual

Durante la vigilancia de parálisis flácida aguda del 2020 al 2025 se han notificado 5 casos de PFA, la mayor tasa de notificación por 100 000 menores de 15 años, se obtuvo en el 2024 con 1,8, seguido del 2023 con 0,5 respectivamente.

Sin embargo, se continúa con la búsqueda activa de casos, asegurando la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, principalmente en los establecimientos de mayor capacidad resolutoria, la coordinadora de inmunizaciones deberá garantizar la vacunación oportuna, con disponibilidad suficiente de biológicos en cada IPRESS (Tabla 1).

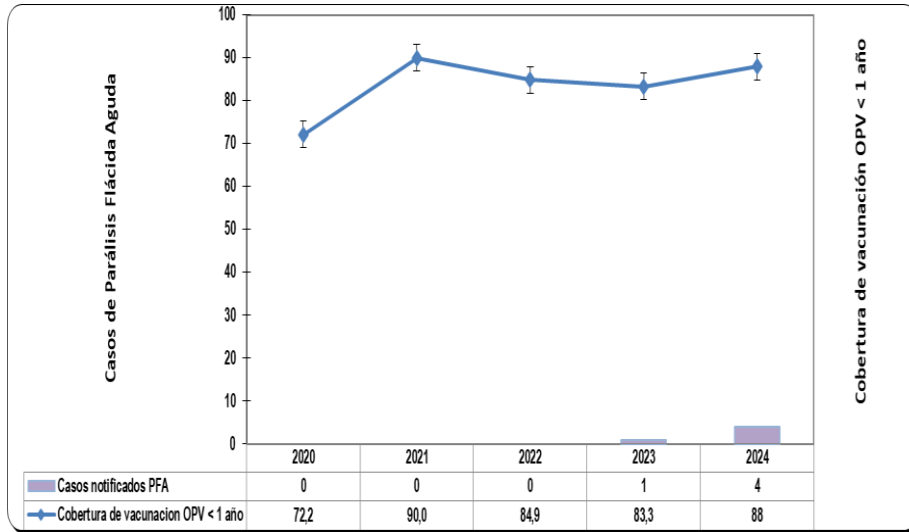
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida, 2020 a 2025. SE 01 al 08

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 < 15 años					
	2020	2021	2021	2023	2024	2025*			2020	2021	2021	2023	2024	2025*
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	1	4	0	5		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0
Total Huánuco	0	0	0	1	4	0	5		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La mejor cobertura de vacunación contra la polio en niños menores de 1 año, se alcanzó en el año 2021 con 90,0%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 72,2% a consecuencia de la pandemia por COVID-19; es importante mejorar el equipamiento de cadena de frío, fortaleciendo las actividades de vacunación, garantizando la disponibilidad de biológicos y la oportunidad en la inmunización con énfasis en la población en riesgo (Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años y coberturas de vacunación contra la polio (OPV) en menores 1 año, 2020 a 2024



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el presente año, se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), hasta enero, se han revisado 195,027 registros y se han identificado cuatro diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso (Tabla 2).

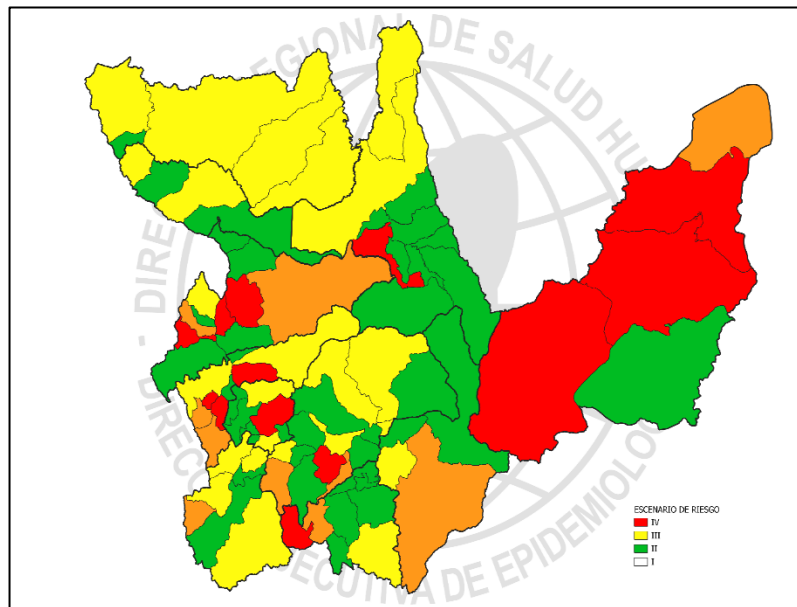
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos de Parálisis Flácida Aguda, 2025

Meses	N° de establecimientos que comprende la BAI	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	N° de casos Reportados al Sistema: ISIS/NotiWeb	N° de casos NO reportados al Sistema: ISIS	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema				
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia						Descartados por		Confirmados	Polio compatible	En Investigación
										Laboratorio	Revisita a los 60 días			
Enero	339	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	339	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2024 se encuentra en un Escenarios de riesgo para Polio II para intervención, de 84 distritos, 13 en IV (15,5%), III en 10 (11,9%), II en 23 (27,4%) y I en 38 (45,2%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Ver Figura 3). (Figura 2).

Figura 2. Huánuco, Escenarios de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para Poliomielitis 2024

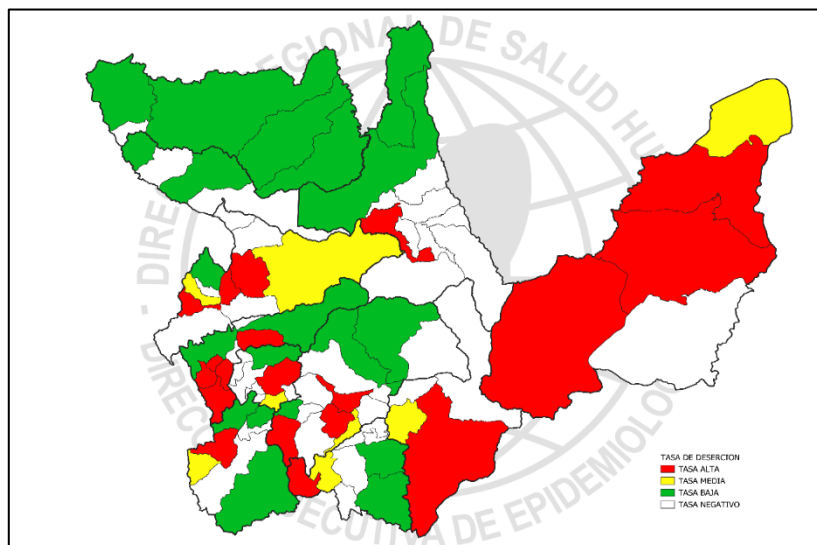


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna contra la polio para el 2024 es 4,8%; 19 distritos (22,6%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 20 (23,8%) distritos y negativa con 37 (44,0%).

Hay 13 319 niños que han recibido primeras dosis de la vacuna contra la polio de ellos 640 niños no recibieron su tercera dosis (Figura 3).

Figura 3. Huánuco, Deserción para Vacuna contra la polio (APO) 2024



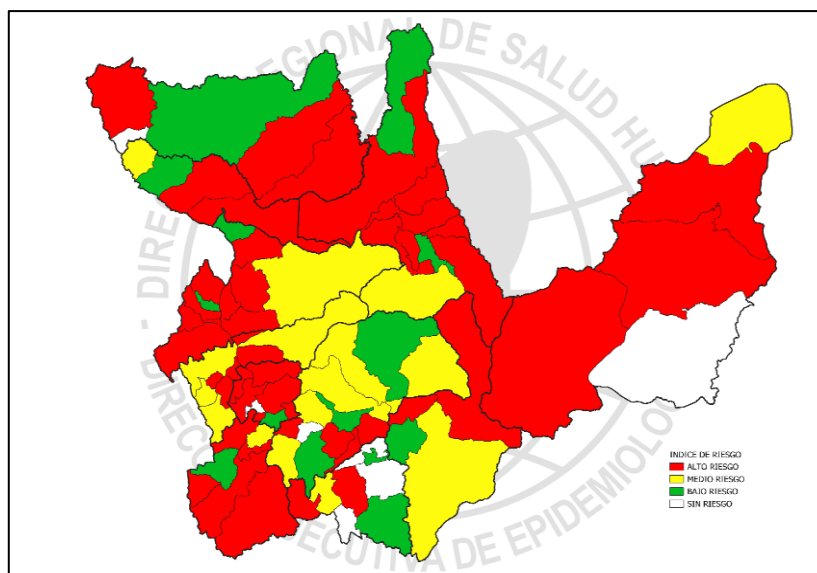
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2024 tiene un índice de riesgo (IR) de 0,97 significa que se tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de la polio, de 84 distritos;

47 (55,9%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 16 (19,0%), en bajo riesgo 14 (16,6%) y negativa de 07 (8,3%) distritos para la reintroducción y presentación de brotes de Sarampión/Rubéola.

Hay un total de 640 niños de 1 año susceptibles a polio (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para APO 2024



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El cálculo del índice de riesgo por provincias con la vacuna contra la polio que protege contra la poliomiélitis aguda muestra que como región tenemos durante el quinquenio un acumulado de 13 383 susceptibles equivalente a un índice de riesgo de 0,97 definiendo a 04 provincias en escenario de riesgo III entre ellas Yarowilca, Huánuco, Dos de Mayo y Puerto Inca con índices de riesgo de 1,2, 1, 0, 1,0 y 0,8 respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna APO por provincias- 2024.

DIRESA HUANUCO	Apo Niños < 1 año 2019-2023								
	N° distritos	Poblacion	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible	IR	Deserción	Escenario
Provincia de Yarowilca	8	2169	1686	483	84	567	1,2	-2,2	III
Provincia de Huánuco	13	27841	24015	3826	1201	5027	1,0	7,0	III
Provincia de Dos de Mayo	9	3239	2759	480	138	618	1,0	8,3	III
Provincia de Puerto Inca	5	5000	4293	707	215	922	0,8	8,1	III
Provincia de Lauricocha	7	1795	1420	375	71	446	1,3	4,7	II
Provincia de Leoncio Prado	10	12053	9777	2276	489	2765	1,3	2,7	II
Provincia de Marañón	5	2959	2722	237	136	373	0,7	2,4	II
Provincia de Pachitea	4	5978	5240	738	262	1000	0,8	5,6	II
Provincia de Huamalíes	11	5247	4364	883	218	1101	1,1	2,9	I
Provincia de Ambo	8	5015	4898	117	245	362	0,4	-1,6	I
Provincia de Hucaybamba	4	1544	1412	132	71	203	0,7	-2,2	I
Huánuco	84	72840	62586	10254	3129	13383	0,97	4,8	II

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- En este año 2025 no se han identificado casos de PFA, a pesar de las búsquedas activas que se realizan en las IPRESS.
- Los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus de la polio en el departamento, requiere la sensibilidad de la notificación de casos de PFA 1/100 000 menores de 15 años, el cual no se ha podido alcanzar por el momento.
- Se evidencia bajas coberturas de vacunación y alta tasas de deserción, en vacunas contra la polio a nivel regional, agravadas por la pandemia COVID-19.
- Baja sensibilidad en vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de parálisis flácida aguda.
- Alto riesgo de reemergencia de las enfermedades en fase de Erradicación como la polio.
- Hasta enero, se han revisado 195,027 registros y se han identificado cuatro diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso.
- La deserción para la vacuna APO para el 2024 es 34,8%; 19 distritos (22,6%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 20 (23,8%) distritos y negativa con 37 (44,0%).
- Hay 13319 niños que han recibido 1eras dosis de IPV y de ellos 640 niños no recibieron su 3era dosis de OPV
- Se tiene un acumulado de 13383 susceptibles equivalente a un índice de riesgo de 0,97, definiendo a 4 provincias en escenario de riesgo III entre ellas Yarowilca, Huánuco, Dos de Mayo y Puerto Inca con índices de riesgo de 1,2, 1, 0, 1,0 y 0,8 respectivamente.

IV. Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la polio [Internet]. Ginebra: OMS; 202[citado 2025 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
2. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSa. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>.
3. Aylward RB, Salisbury D, Barquet N, et al. Poliomyelitis: The eradication challenge. *Lancet*. 2006; 368 (9542):2061-2071.
4. Minor P. Vaccine-derived polioviruses. *J Clin Virol*. 2015; 64:126-132.
5. Jafari H, Mansour M, Fadly Z, et al. The impact of inactivated poliovirus vaccine on polio eradication. *Lancet Infect Dis*. 2014; 14(10):893-900.
6. Pallansch MA, Shulman LM. Immunization and poliovirus eradication. *J Infect Dis*. 2015; 211(3):341-348.
7. Juárez DE. Parálisis Flácida Aguda, situación epidemiológica Guatemala 2016. *Rev Salud Pública*. 2016; 7:12-18
8. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSa. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>
9. Tirso CP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Definición de caso de polio [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Citado 08 de enero de 2025]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1934:2009-polio-case-definition&Itemid=1675&lang=es

10. Promed Post [Internet]. ProMED-mail. [Citado 4 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://promedmail.org/promed-post/>.

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Ll. Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. Sarapion y Rubeola
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

En el mundo cada año, aproximadamente 1,19 millones de personas fallecen como consecuencia de accidentes de tránsito. Además, 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 Perú, el Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito está regulado por la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE -V01, aprobada mediante la Resolución Ministerial 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 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 el contexto nacional, la dinámica de lesionados por accidentes de tránsito acumulado hasta el 2023 fue de 36 050, superior en 8898 lesionados respecto al año 2022, en 14104 al año 2021 y en 19469 al año 2020, se resalta la frecuencia registrada en el año 2023 se aproxima al observada en el año 2019 año no pandémico, que fue de 37298. Hasta la fecha, se han registrado 31 106 accidentes de tránsito con lesionados. (3)

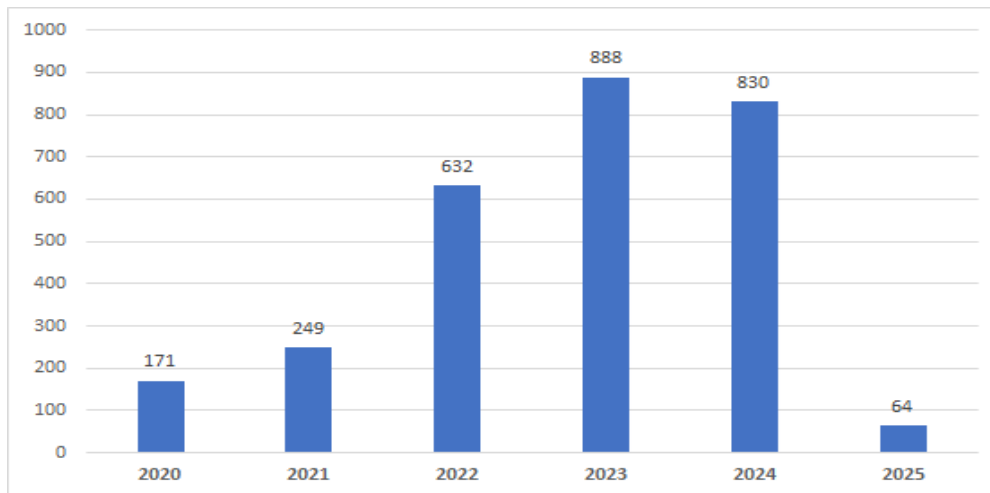
Los factores más comunes asociados a los accidentes de tránsito incluyen el exceso de velocidad, la imprudencia del conductor y el consumo de alcohol.

II. Situación Actual

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 08 del 2025 es oscilante, con un pico máximo en el 2023 con 888 accidentes de tránsito y la mínima

en el año 2020 con 171 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora continua en 2023 y 2024. En lo que va de 2025, se han registrado 64 lesionados por accidentes de tránsito (Ver figura 01).

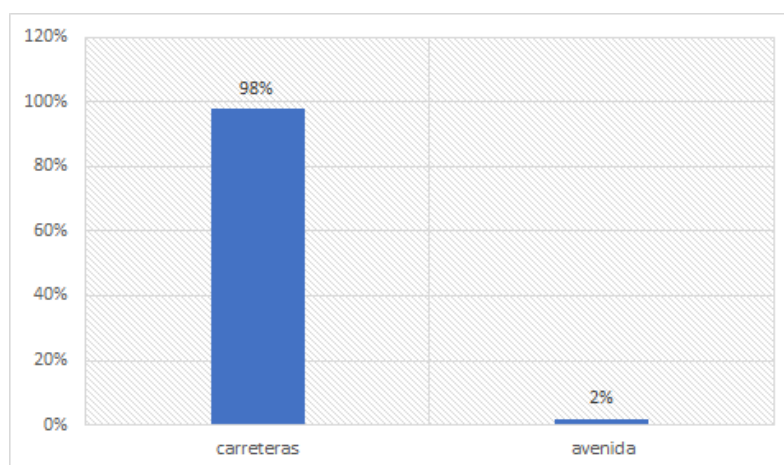
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2025. SE 01 al 08



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

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 98 %, seguido de las avenidas con el 2 %, esto porque recién estamos iniciando el año cívico, esperamos que esta situación se mantenga para el bienestar de las familias. (Ver. Figura 2)

Figura 2. Huánuco: Tendencia de lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2020 al 2025 SE 01-08

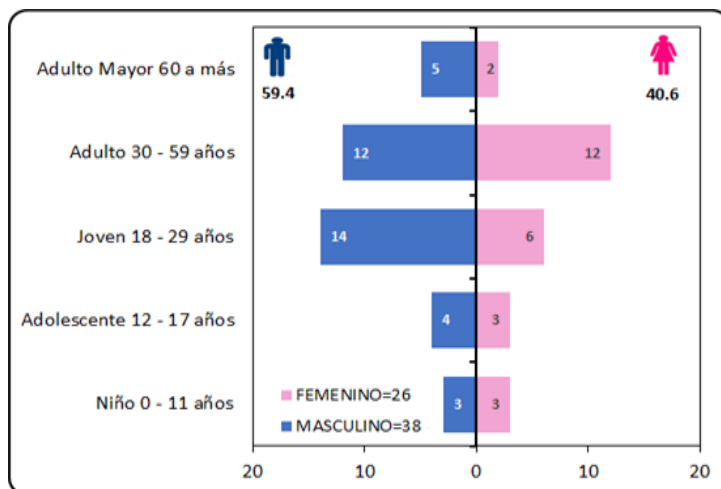


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos, seguido de los jóvenes, situación que preocupa ya que estas etapas de vida son que perteneces a la actividad económica de la sociedad, la que se ve

disminuida por un accidente de tránsito, complicando su trabajo, días de descanso y el riesgo de lesiones de gravedad y de quedar con lesiones de invalidez. Según género el 59,4% del total corresponde a la población masculina y el 40,6 % a la población femenina. (Ver Figura 03)

Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2025. SE 01 al 08.



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

Tabla 1. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito según distritos de ocurrencia 2025. SE 01 al 08.

Distrito	Nº Lesionados	TIA
Cayna	2	8.5
Daniel Alomía Robles	4	5.3
Castillo Grande	7	5.3
Rupa Rupa	27	4.8
Molino	4	4.1
La Morada	1	2.7
Pueblo Nuevo	1	2.6
Mariano Damaso Beraun	2	1.8
Jose Crespo y Castillo	3	1.3
Luyando	1	1.0
Ambo	2	0.9
Amarilis	5	0.6
Santa María del Valle	1	0.5
Huánuco	3	0.3
Pillcomarca	1	0.2

Los distritos que reportan el mayor número de accidentes de tránsito son Cayna con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 8,5 por cada 10 mil habitantes, seguido por Daniel Alomía Robles y Castillo Grande, ambos con una TIA de 5.3 por cada 10000 habitantes. Es fundamental monitorear los cinco distritos con mayor tasa de incidencia para implementar intervenciones oportunas en caso de que la tendencia de accidentes continúe en aumento y para identificar los puntos críticos de mayor siniestralidad en cada distrito.

III. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 08 de 2025, se han notificado 64 accidentes de tránsito. Se espera que en los próximos meses esta cifra no supere la registrada el año anterior.

- El 95,24% de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la temporada de lluvias.
- Según el curso de vida, la población más afectada corresponde a adultos de 30 a 59 años, seguida de jóvenes. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de accidentes.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la 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, uso del casco y evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.
- Promover en la población, desde edades tempranas, la adopción de medidas de prevención frente a los accidentes de tránsito, como: cumplir con los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), usar cinturón de seguridad y casco, evitar el uso del celular mientras se conduce y no manejar en estado de ebriedad.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lesiones causadas por el tránsito [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA. Vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-accidentes-de-transito/>
3. Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA. Sala de lesiones por accidentes de tránsito [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-lesiones-por-accidentes-de-transito/>
4. Observatorio Nacional Vial. Sistema de Información de Seguridad Vial: Información de siniestros de tránsito con consecuencias fatales. Enero 2021 - diciembre 2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Transportes y Comunicaciones; 2023.
5. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Informe de víctimas fatales en siniestros de tránsito e identificación de puntos de alta siniestralidad en la región del Callao 2021-2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Transportes y Comunicaciones; 2023

Elaborado por: Enf. María Luz Díaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Lecciones por Acc. Tránsito
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

EDICIÓN 2025



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