



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 10
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

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

CONTENIDO

- 1. Editorial:** Reflexiones y aprendizajes a cinco años de la declaración de pandemia por COVID-19.....2
- 2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4**
- 3. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....10**
- 4. Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco.....15**
- 5. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....19**
- 6. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco.....24**
- 7. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el departamento de Huánuco.....30**
- 8. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....38**
- 9. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....44**

EDITORIAL

Reflexiones y aprendizajes a cinco años de la declaración de pandemia por COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia, marcando el inicio de una crisis sanitaria global sin precedentes en la historia reciente (1). Cinco años después, reflexionamos sobre el impacto de esta enfermedad.

Desde su aparición en Wuhan, China, en diciembre de 2019, el COVID-19 se propagó rápidamente, afectando a millones de personas en todo el mundo. Hasta marzo de 2025, se han registrado más de 7 millones de muertes a nivel mundial, aunque estimaciones sugieren que la cifra real podría superar los 15 millones (2). Esta pandemia ha dejado secuelas significativas, incluyendo problemas de salud persistentes en sobrevivientes y desafíos económicos y sociales en múltiples países.

En América Latina ha sido una de las regiones más afectadas por la pandemia. Hasta septiembre de 2022, se habían registrado aproximadamente 76,5 millones de casos de COVID-19 en la región (3). Brasil lidera en número de casos y muertes, con alrededor de 34 millones de contagios y 684 425 fallecimientos. México ha reportado 7,05 millones de casos y 329 652 muertes (4). Otros países, como Argentina, Colombia, Perú y Chile, también han enfrentado altos índices de contagio y mortalidad.

En Perú, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 6 de marzo de 2020 (5). A lo largo de estos cinco años, el país ha registrado 4 528 708 casos confirmados y 220 994 muertes. El gobierno implementó diversas medidas para contener la propagación del virus, incluyendo cuarentenas, cierre de fronteras y campañas de vacunación masiva. Sin embargo, el sistema de salud enfrentó desafíos significativos, evidenciando la necesidad de fortalecer la infraestructura sanitaria y la preparación para futuras emergencias.

El departamento de Huánuco ha experimentado una evolución particular de la pandemia, desde su inicio, Huánuco acumuló 88.312 casos confirmados y 2.421 muertes. En las primeras tres semanas de 2025, se reportaron 19 casos adicionales, con una tasa de incidencia acumulada de 0,2 casos por cada 10.000 habitantes.

La pandemia de COVID-19 ha resaltado la importancia de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. La falta de infraestructura adecuada y la inversión limitada en investigación científica y tecnológica han sido evidentes en muchos países, incluyendo Perú, donde expertos critican la vulnerabilidad ante futuras pandemias (6). Es crucial que los gobiernos fortalezcan sus sistemas de salud, promuevan la educación pública en medidas preventivas y apoyen la investigación científica para estar mejor preparados ante futuras crisis sanitarias.

Además, la pandemia ha evidenciado desigualdades sociales y económicas, afectando desproporcionadamente a poblaciones vulnerables, como personas mayores, comunidades indígenas y aquellos con condiciones preexistentes (7). La cooperación

internacional y la solidaridad son esenciales para abordar estas disparidades y garantizar una recuperación equitativa.

Referencia bibliográfica

1. El día que la OMS se decidió: cronología de un tiempo clave a los cinco años de la declaración del coronavirus como «pandemia» [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.huffingtonpost.es/global/el-dia-oms-decidio-cronologia-clave-cinco-anos-declaracion-coronavirus-pandemia.html?utm_source=chatgpt.com
2. Cinco años del estallido de la covid-19 | Opinión | EL PAÍS [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://elpais.com/opinion/2025-03-10/cinco-anos-del-estallido-de-la-covid-19.html?utm_source=chatgpt.com
3. COVID-19: casos por país América Latina y Caribe | Statista [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
4. Muertes por COVID-19 en América Latina y el Caribe | Statista [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/?utm_source=chatgpt.com
5. Pandemia de COVID-19 en Perú - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_en_Per%C3%BA?utm_source=chatgpt.com
6. A cinco años de la covid-19: "México es muy vulnerable a una nueva pandemia" | EL PAÍS México [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://elpais.com/mexico/2025-03-12/a-cinco-anos-de-la-covid-19-mexico-es-muy-vulnerable-a-una-nueva-pandemia.html?utm_source=chatgpt.com
7. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe | ONU Mujeres - América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/07/informe-el-impacto-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe?utm_source=chatgpt.com

Elaborado por: Enf. Epid. Adela Celis Trujillo
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco

I. Antecedentes

Una infección respiratoria aguda (IRA) se refiere a una infección del sistema respiratorio que se caracteriza por su inicio súbito y la afectación de las vías respiratorias superiores o inferiores.

Estas infecciones pueden ser causadas por virus, bacterias o agentes patógenos (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, que afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico (2).

En el Mundo, varios países, principalmente de la región europea están reportando un aumento en la búsqueda de atención y de hospitalizaciones por infecciones respiratorias. Ante esta situación y considerando que situaciones similares pueden registrarse en los países de la Región de las Américas que se encuentran en la temporada de mayor circulación de virus respiratorios (3).

En el Perú, hasta la SE 02 el porcentaje de positividad es de 12,7% para gripe (5,2% en la semana previa), 1,9 por ciento para SARS-CoV-2 (0,8% en la semana previa) y 25,9 por ciento para VRS (21,6% en la semana previa) (4).

Con el pico de contagios de gripe previsto para mediados de enero, los expertos instan a la población a adoptar medidas preventivas, como el lavado frecuente de manos y la vacunación (5).

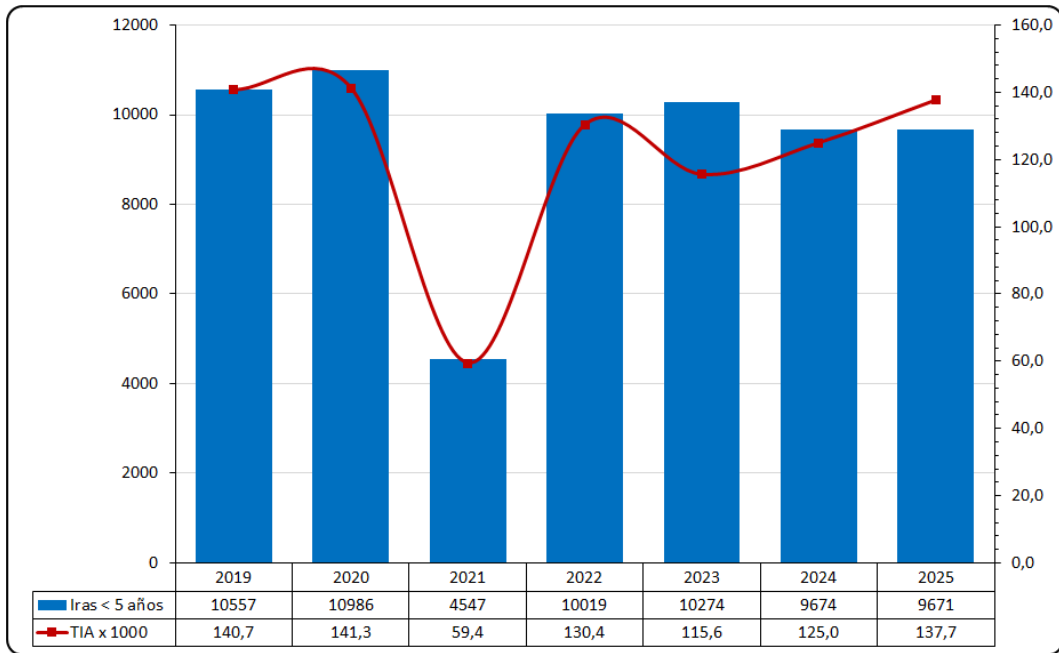
El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (6).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica la SE 10 de 2025, registra 9 671 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, con una Tasa de Incidencia (TIA) de 137,7 episodios por cada mil habitantes, superior en 9,2 % a la TIA del 2024; y superior en 56,9% a la TIA del 2021.

Cabe indicar que, en el 2021 se registró 4 547 episodios con una TIA de 59,4 episodios por cada mil, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

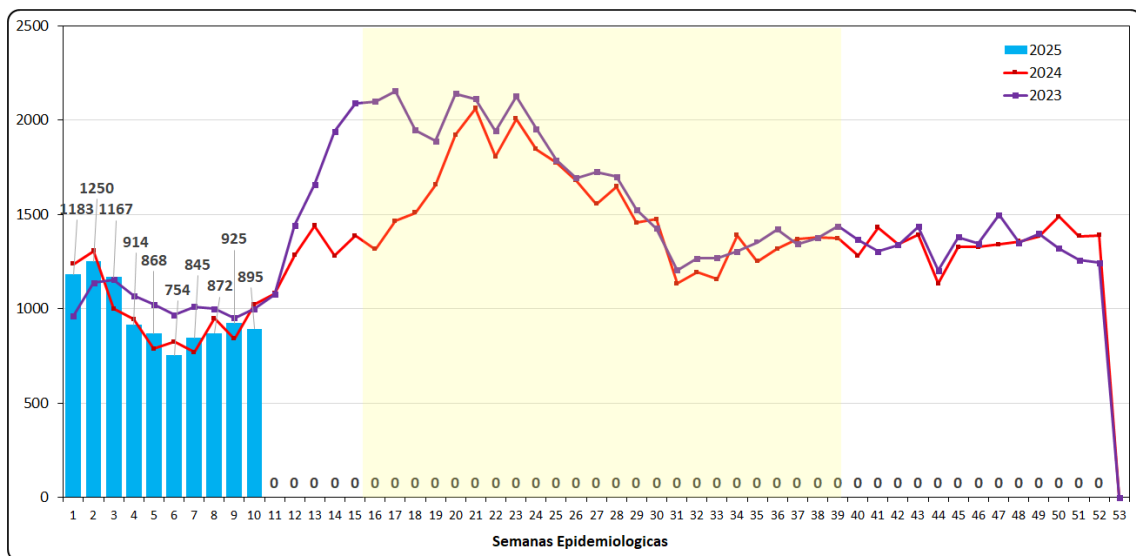
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019-2025. SE 01 al 10



Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

Durante la SE 10 de 2025, se registró 895 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 10,5% al SE 09; inferior en 39,7% respecto al SE 02, donde se presentó la mayor frecuencia de IRA con 1 250 episodios. Se observa una tendencia regular en la frecuencia de los años 2023 y 2024, esperando una reducción de episodios considerable para las próximas semanas acorde al comportamiento histórico de frecuencia de episodios (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 - 2025. SE 01 al 10



Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

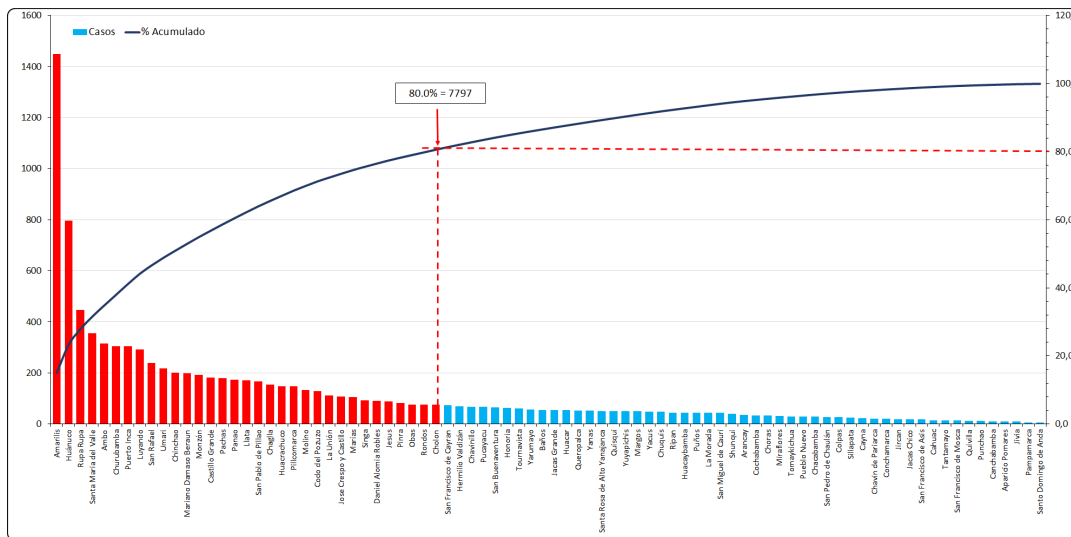
Tabla 1. Huánuco: Episodios y TIA de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 10.

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	TIA x 1000	Episodios	TIA x 1000	Episodios	TIA x 1000	Episodios	TIA x 1000	Episodios	TIA x 1000
Puerto Inca	599	178,8	1085	226,6	881	130,7	781	133,0	1024	198,0
Lauricocha	248	70,7	351	267,5	271	128,0	292	148,9	267	162,5
Huamalies	362	49,7	776	162,5	669	108,1	786	143,5	721	150,5
Huacaybamba	156	65,4	225	152,4	187	92,7	212	119,7	211	139,9
Huánuco	1023	41,7	3008	92,9	4148	124,8	3860	135,2	3643	135,7
Leoncio Prado	804	72,1	1540	111,2	1506	105,2	1438	120,6	1485	133,5
Ambo	311	65,6	689	131,7	766	119,9	619	109,6	644	131,3
Dos de Mayo	250	47,5	625	208,4	444	108,7	502	129,4	405	128,2
Marañón	333	97,7	610	185,3	417	115,8	369	116,7	352	126,2
Yarowilca	138	41,1	275	189,1	193	77,5	215	91,6	213	114,1
Pachitea	323	42,8	835	157,7	792	102,8	600	87,8	706	109,6
Región Huánuco	4547	59,4	10019	130,4	10274	115,6	9674	125,0	9671	137,7

Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco hasta la SE 10 -2025, las tres primeras provincias con la mayor TIA por cada mil menores de 5 años, con 198,0; 162,5; 150,5 son las provincias de Puerto Inca, Lauricocha y Huamalies respectivamente, los cuales superan el riesgo departamental (137,7); asimismo, se observa que las provincias de Puerto Inca y Lauricocha de manera histórica presentan mayor riesgo para IRA, durante los años 2021 al 2024. (Ver Tabla 1).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 10



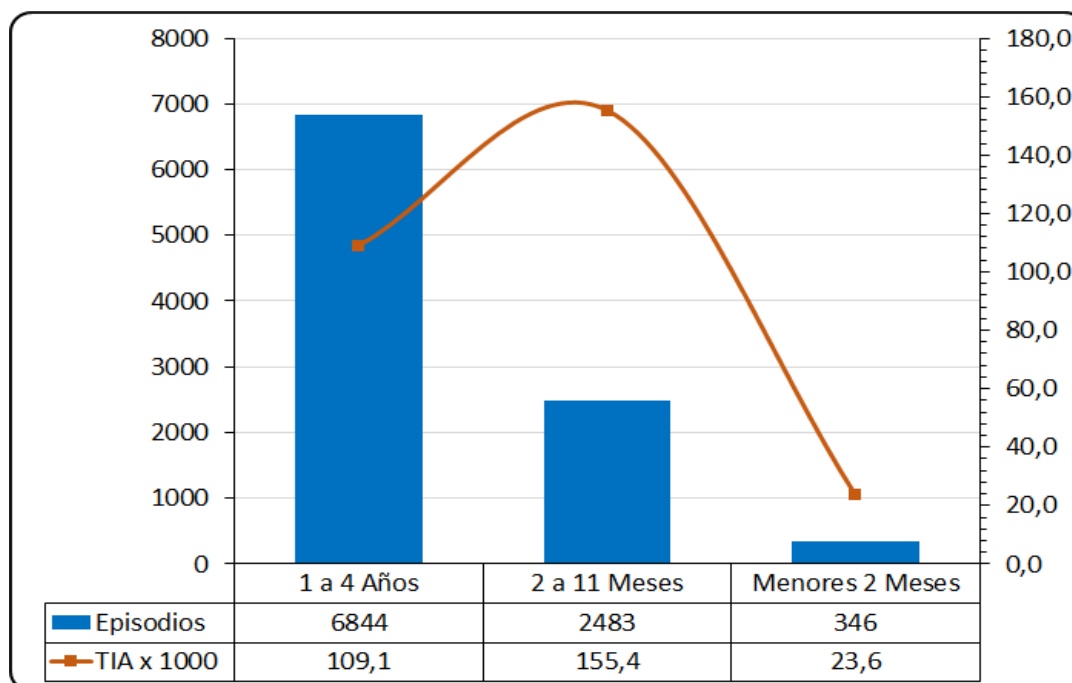
Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco a la SE 10 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (7 797) de los episodios se concentran en 33 distritos; Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Puerto Inca son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (1 874) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Santo Domingo de

Anda, Pampamarca, Jivia. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. (Ver Figura 3).

Hasta la SE 10 de 2025, la mayor proporción de los episodios de IRA se concentra en las edades de 1 a 4 años con 6 844 episodios con una TIA de 23,6 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en niños de 2 a 11 meses con 2 483 episodios y una TIA de 155,4 episodios; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las Iras y otras enfermedades en la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Proporción de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 10



Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco en la SE 10 de 2025, las complicaciones de la IRA son por lo general las neumonías, se registra 100 episodios en menores de 5 años con una TIA de 14,2 por diez mil menores de 5 años, superior en 38,7% al 2024; superior en 73,9% al año 2021; siendo este el año que presenta la menor TIA x 10 000 niños menores de 5 años (3,7).

Además, se registraron 14 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años en el 2025, que representan una TIA de 2,0 por diez mil menores de 5 años, inferior en 83,7% al año 2024, e inferior en 82,1% al año 2023.

Hasta la SE 10 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 34,9 (29).

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 156 episodios de neumonía con una TIA de 44,5 por diez mil adultos mayores.

En lo que va del año, se notificó una (05) defunción por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,2 %.

Esta información se debe tener en cuenta para mejorar la oferta de servicios de salud y calidad de la atención en este grupo etario, y evitar las defunciones por neumonías en el departamento de Huánuco (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 10

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	4547	10020	10276	9680	9673
Incidencia Acumulada x 10000	594,1	1303,7	1155,8	1250,3	1376,9
SOB / ASMA < 5 años	66	74	141	107	14
Incidencia Acumulada x 10000	8,6	9,6	15,9	13,8	2,0
Neumonías < 5 años	28	79	80	67	100
Incidencia Acumulada x 10000	3,7	10,3	9,0	8,7	14,2
Hospitalizados < 5 años	5	14	26	29	31
Tasa hospitalización x 100	17,9	17,7	32,5	43,3	31,0
Defunciones < 5 años	1	1	0	1	0
Letalidad x 100	3,6	1,3	0,0	1,5	0,0
Mortalidad x 10000	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Neumonías > 60 años	96,0	97,0	98,0	99,0	156,0
Incidencia Acumulada x 10000	14,8	14,6	11,9	11,8	44,5
Hospitalizados > 60 años	57,0	34,0	31,0	35,0	27,0
Tasa hospitalización x 100	59,4	35,1	31,6	35,4	17,3
Defunciones > 60 años	16,0	2,0	2,0	7,0	5,0
Letalidad x 100	16,7	2,1	2,0	7,1	3,2
Mortalidad x 10000	2,5	0,3	0,2	0,8	1,4

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica la SE 10 de 2025, registra 9 671 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.
- La TIA de episodios para IRA en menores de 5 años a nivel departamental es de 137,7 episodios por diez mil niños.
- Se registraron 14 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años, que representan una TIA de 2,0.
- Hasta la SE 10 de 2025, el 80,0% (7 797) de los episodios se concentran en 33 distritos Las provincias con mayor riesgo para IRA son: Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Puerto Inca.
- En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 156 episodios de neumonía con una TIA de 44,5 por diez mil adultos mayores.
- Se registra cuatro defunciones por neumonía en adulto mayor.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Promover las acciones de prevención tales como vacunación regular (neumococo, pentavalente, influenza y COVID-19), alimentación saludable, prácticas de higiene respiratorio y lavado de manos; así como la identificación oportuna de signos de alarma.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud, para el manejo clínico oportuno de los episodios de neumonía en la comunidad.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables, ante el inminente fenómeno el niño y las condiciones que ello conlleve.

V. Referencia Bibliográfica

1. Concepto de Infección Respiratoria Aguda. Significado y Definición [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-infeccion-respiratoria-aguda-definicion-y-que-es/#>
2. Iras2014-spa.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1>
3. Evolución de la infección respiratoria 2025 - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrigrblvWbZnSwlAlk57egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkAzkuTVVzU2RpUzRHNkV2Q09DQmF4TkEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ0BHF1ZXJ5A2V2b2x1Y2lvbiUyMGRIJTlwbGFzJTlwaW5mZWVjaSVDMYVCM24IMjByZXNwaXJhdG9yaWEIMjAyMDI1BHRfc3RtcAMxNzQwMDAzNjQ5?p=evolucion+de+las+infecci%C3%B3n+respiratoria+2025&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&r2=sb-top
4. Las infecciones respiratorias terminan 2024 con un ligero descenso y muy por debajo de los datos del pasado año - Infobae [Internet]. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/agencias/2025/01/07/las-infecciones-respiratorias-terminan-2024-con-un-ligero-descenso-y-muy-por-debajo-de-los-datos-del-pasado-ano/>
5. Del boom de contagios al pico máximo: la gripe domina las infecciones respiratorias en España [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/del-doble-de-contagios-al-pico-maximo-la-gripe-domina-las-infecciones-respiratorias-en-espana/>
6. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

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

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

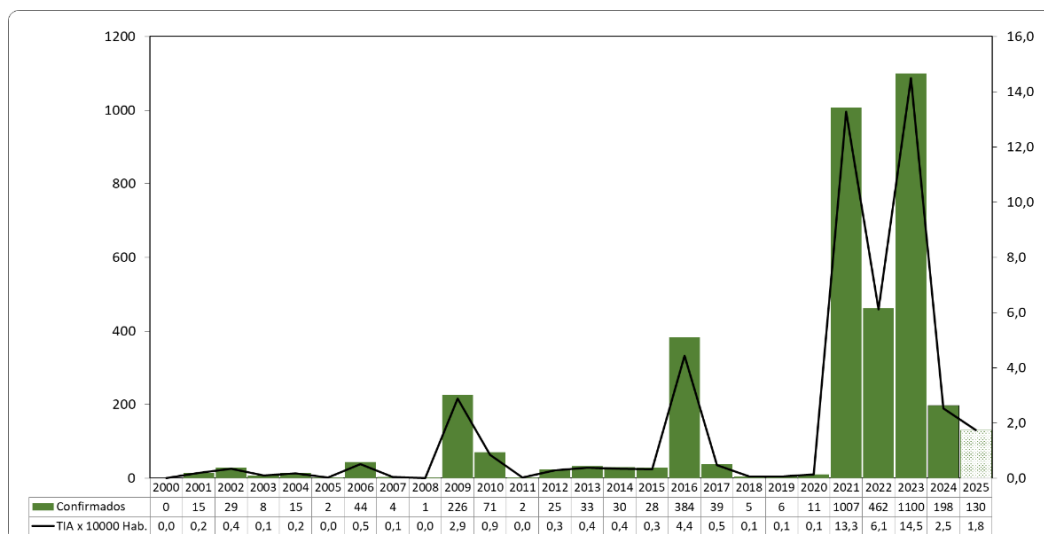
I. Antecedentes

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

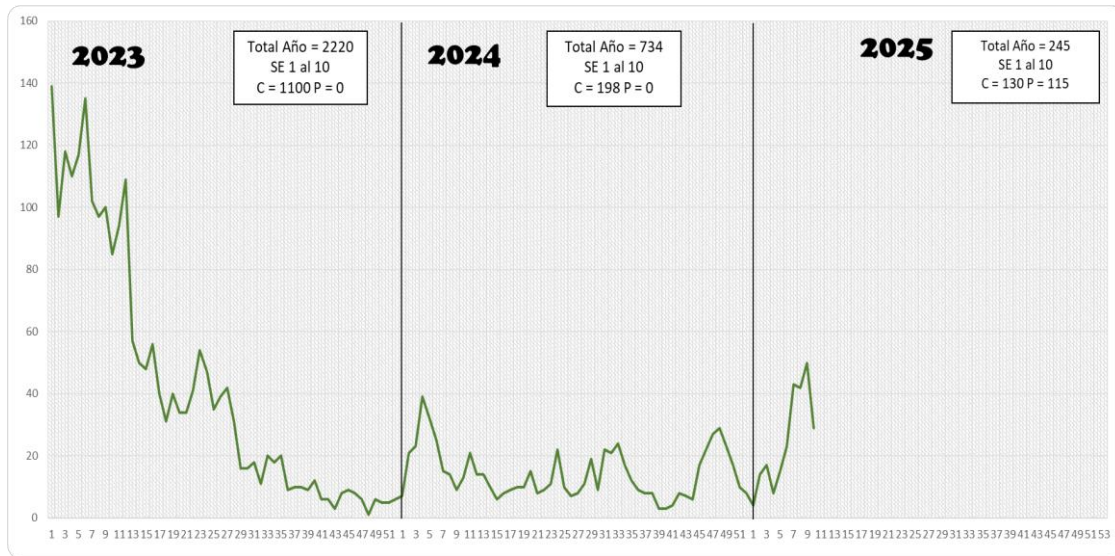
Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025* SE 01 al 10



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 245 casos notificados, hasta la SE 10 de 2025, el 46,9% (115) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una tendencia al incremento significativo—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en dos distritos de la provincia de Leoncio Prado. 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 10



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 10 de 2025, son 17 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 11,3 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 19,3), Castillo Grande (TIA de 11,3) y Luyando (TIA de 9,3).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 15,4 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 39,2 y 11,4 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 en el distrito de Codo del Pozuzo.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 85,3% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Huánuco, Pachitea y Huamalíes, este último con intervención por brote —en fase de control— 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 10

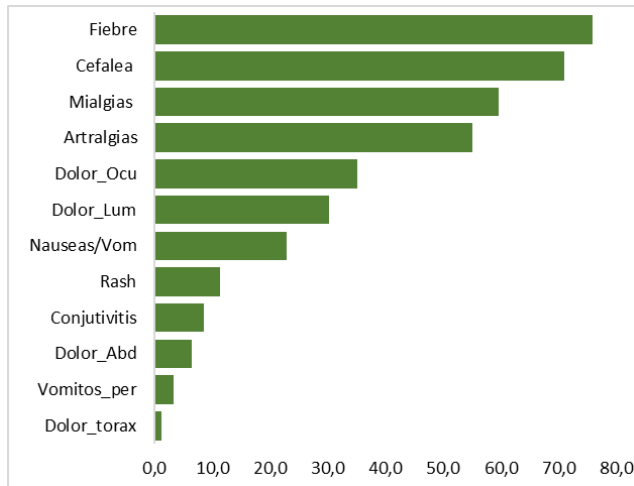
Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave	Tendencia de casos 7 últimas SE - 2025	
				Confirmado		Probable		N°	%	N°	%			
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	109	19,3	44	29,1	65	43,0	91	60,3	18	11,9	0	0,0	
	Castillo Grande	15	11,3	5	3,3	10	6,6	12	7,9	3	2,0	0	0,0	
	Luyando	9	9,3	1	0,7	8	5,3	8	5,3	1	0,7	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	5	4,5	3	2,0	2	1,3	5	3,3	0	0,0	0	0,0	
	Anda	1	4,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	9	4,0	2	1,3	7	4,6	7	4,6	2	1,3	0	0,0	
	Daniel A. Robles	2	2,6	1	0,7	1	0,7	2	1,3	0	0,0	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	1	2,6	0	0,0	1	0,7	1	0,7	0	0,0	0	0,0	
	Total	151	11,3	57	37,7	94	62,3	126	83,4	25	16,6	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	
Huamálies	Monzon	30	28,6	20	66,7	10	33,3	29	96,7	1	5,6	0	0,0	
	Total	30	25,7	20	66,7	10	33,3	29	96,7	1	3,3	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	31	39,2	28	48,3	3	5,2	31	53,4	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	14	11,4	12	20,7	2	3,4	14	24,1	0	0,0	0	0,0	
	Yuyapichis	13	21,0	10	17,2	3	5,2	13	22,4	0	0,0	0	0,0	
	Total	58	15,4	50	86,2	8	13,8	58	100,0	0	0,0	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	1	0,1	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Santa Maria del Valle	1	0,5	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Huanuco	1	0,1	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	3	0,1	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,0	0,0	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	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en temporada de lluvias continuamos con 06 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 10 - 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.

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 10



Importante, resaltar que hasta la SE 10 - 2025, se notificó 21 casos importados, 14 confirmados y 07 en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (71,4%), Loreto, Ucayali y La Libertad.

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 75,9% a 22,9% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Hasta la SE 10 de 2025, el 40,4% 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 21,6% 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 3,8, por cada 10 mil personas del mismo grupo etario, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con TIA de 3,6 por cada 10 mil personas. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los jóvenes y adultos mayores, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, hay diferencia importante en la concentración según sexo (53,9% en hombres y 46,1% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 3,5 casos en hombres y mujeres con 3,1 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 10 de 2025, se ha reportado 245 casos, el 46,9% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 3,1 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 3,8, seguido por los adolescentes con TIA de 3,6 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 06 provincias, de 17 distritos que reportan casos de dengue, el 85,3% 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.
- 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.

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 10

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	39	15,9	2,3
Adolescentes (12 - 17 años)	32	13,1	3,6
Joven (18 - 29 años)	53	21,6	3,5
Adulto (30 - 59 años)	99	40,4	3,8
Adulto mayor (60 + años)	22	9,0	3,2
Total	245	100,0	3,1
Según sexo			
Hombres	132	53,9	3,5
Mujeres	113	46,1	3,1

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

IV. Referencias 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. Arbovirosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

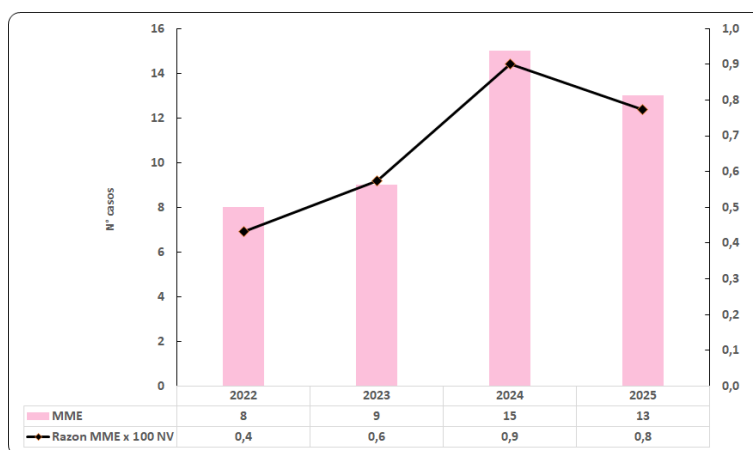
Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El embarazo es un estado natural en la vida de todas las mujeres, sin embargo, puede acompañarse de complicaciones, algunas veces asociados por procesos inadecuados que pueden llevar a muerte materna o discapacidad (1). La Morbilidad Materna Extrema (MME) es la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte (2). Una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema para lograr reducir la tasa de mortalidad materna (MM). El 80% de las muertes maternas pueden ser potencialmente evitadas, por intervenciones factibles en la mayoría de los países y 40% de los casos de pacientes con MME pueden ser prevenibles, por lo que se puede afirmar que la identificación, estudio, manejo y seguimiento de las pacientes con MME es vital para elaborar un análisis crítico de la situación de los servicios obstétricos de los hospitales y con ello establecer estrategias de intervención en forma específicas y generales (3). En el Perú, un estudio realizado por el Instituto Nacional Materno Perinatal-2020, concluyeron que la prevalencia de morbilidad materna extrema fue de 13 casos por cada mil nacidos vivos con tendencia al incremento en los últimos tres años de estudio, siendo principalmente causado por trastornos hipertensivos, sepsis y hemorragias. Los índices de resultado de MME demuestran una mejora progresiva en la calidad de atención de las pacientes con una tendencia a la disminución de muerte materna (4). Del mismo modo, según boletín epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal, hasta el III Trimestre (enero-setiembre) de 2023, se registró un total de 170 casos de MME con una razón de 18,5 casos por mil nacidos vivos, siendo inferior a la razón del 2022, y el 64,0% de los casos se presentó entre los 20 a 35 años (5).

II. Situación actual

Figura N°1. Huánuco: Razón de morbilidad materna extrema (MME), 2022-2025.
SE 01 al 10



En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 10 de 2025 se han notificado 13 casos, que representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 0,8 casos por cada mil nacidos vivos, inferior en 11,1% respecto al año 2024 y superior en 33,3% al año 2023 con 9 casos respectivamente, analizado a la misma SE. Este indicador refleja el riesgo de tener una complicación extremadamente grave durante la gestación, parto o puerperio (Ver Figura N° 1).

Tabla N°1. Huánuco: Casos notificados de MME según edad, 2022 - 2025. SE 01 al 10

Grupo etario	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Adolescente (12-17 años)	0	0	1	1	2	4,4
Jóven (18-29 años)	6	3	5	6	20	44,4
Adulto (30-59 años)	2	6	9	6	23	51,1

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 10-2025, el 51,1% los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulta (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 44,4%, con un rango de edad entre los 18 a 44 años; analizado a la misma SE (Ver tabla N° 1).

De los 84 distritos, desde el año 2022 hasta la fecha, los casos de MME son procedentes de 15 distritos, de los cuales el 19,5% (8) proceden de Amarilis, seguido de Pillco Marca con 17,1% analizado a la misma SE, considerando sólo procedentes del departamento de Huánuco (Ver tabla N°2).

Tabla N°2. Huánuco: Morbilidad Materna Extrema por distritos de procedencia, 2022 - 2025. SE 01 al 10

Distritos	2022	2023	2024	2025	Total	%
Amarilis	0	1	3	4	8	19,5
Pillco Marca	0	1	3	3	7	17,1
Huánuco	2	1	0	2	5	12,2
Chinchao	0	1	2	1	4	9,8
Rupa-Rupa	0	1	1	1	3	7,3
Panao	1	0	0	1	2	4,9
Churubamba	2	0	0	0	2	4,9
Llata	1	0	1	0	2	4,9
José Crespo y Castillo	1	0	1	0	2	4,9
Puños	0	1	0	0	1	2,4
Umari	0	0	1	0	1	2,4
Castillo Grande	0	0	0	1	1	2,4
Chaglla	0	1	0	0	1	2,4
Monzón	0	0	1	0	1	2,4
Ambo	0	0	1	0	1	2,4
Total general	7	7	14	13	41	100

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con MME durante su gestación, parto y puerperio actual, fueron las hemorragias obstétricas con 40,4%, seguido de trastornos hipertensivos con 35,3%; cabe resaltar que son causa importante de morbimortalidad neonatal y materna. Así mismo, pudiendo presentar más de una complicación sin dejar de lado otras complicaciones como, por ejemplo: la enfermedad neoplásica, cardiopatía, dengue, VIH, entre otros y septicemia que son de vital importancia identificar y manejar de manera oportuna (Ver tabla N° 3).

Tabla N°3. Huánuco: Complicaciones maternas presentadas, 2022 – 2025. SE 01 al 10

Complicaciones	2022	2023	2024	2025	Total	%
Hemorragia obstétrica	15	10	34	4	63	40,4
Trastornos hipertensivos	16	23	14	2	55	35,3
Otras complicaciones	6	1	11	2	20	12,8
Infección obstétrica	5	3	9	1	18	11,5

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Desde el 2022 hasta el SE 10-2025, el 91,1% de los casos de MME, tuvieron la condición de egreso viva; así mismo, cabe señalar que hubo un caso en condición de fallecida en el presente año; analizado a la misma semana epidemiológica. Además, mencionar que para la vigilancia epidemiológica es importante el seguimiento de las pacientes ya que después del alta, el seguimiento no es lo suficientemente adecuado (Ver tabla N° 4).

Tabla N°4. Huánuco: Condición de egreso de casos notificados de MME, 2024 – 2025. SE 01 al 10

Condición de egreso	2022	2023	2024	2025	Total	%
Viva	8	9	15	9	41	91,1
Referida a otro EESS	0	0	0	2	2	4,4
Fallecida	0	0	0	1	1	2,2
Total	8	9	15	13	45	100

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

III. Conclusión

- Hasta la SE 10-2025 la RMME fue de 0,8 casos por cada mil nacidos vivos inferior en 11,1% respecto al año 2024.
- El 51,1% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- El distrito de mayor procedencia fue Amarilis con 19,5%
- El 91.1% egresaron vivas del establecimiento de salud de segundo nivel y el 2,2% (1) caso de fallecida.

IV. Recomendaciones

La reducción de la morbilidad materna extrema es fundamental para garantizar la salud y seguridad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. Se menciona algunas recomendaciones para evitar la morbilidad materna extrema:

- Fortalecer la identificación y notificación de todos los casos de MME con criterios de inclusión.
- Mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la MME e identificar los casos que no fueron reportados oportunamente.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de manera oportuna a fin de recibir atención de calidad y realizar el seguimiento respectivo hasta la recuperación.
- Fortalecer el trabajo articulado intra y extra sectorial, con los actores sociales con la finalidad de abordar los determinantes sociales que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Mejorar el seguimiento de gestantes con antecedentes patológicos, a fin de realizar la atención continua y adecuada para reducir mayores complicaciones.
- Realizar análisis periódicos de datos de vigilancia para identificar tendencias, factores de riesgo y áreas donde se necesitan intervenciones adicionales para prevenir la morbilidad materna extrema.
- Reforzar las competencias del personal de salud en general de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el primer y segundo nivel.

V. Referencias Bibliográficas

1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso. [Internet]. México. 7 de diciembre de 2020. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,el%20%C3%BAtero%20de%20la%20mujer.>
2. NTS N° 174-MINSA/2021/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.
3. Revista centroamericana obstetricia y ginecología. [Internet]. Lima - Perú. Diciembre 2014. [Citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/octubre-diciembre.pdf>
4. Revista del cuerpo Médico Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet]. Perú 2020. Artículo Original. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012- 2016. [Citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100002.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal maternidad de Lima. Boletín epidemiológico SE 01-39, 2023. [Internet]. Lima - Perú. 2023. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf

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

Situación Epidemiológica de la 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, nematicidas 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).

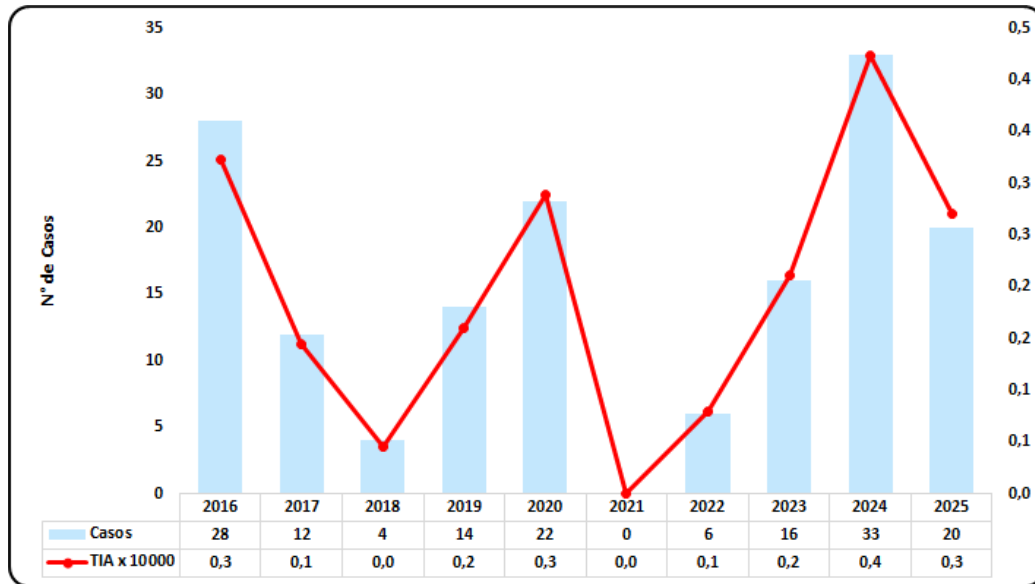
En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE – V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención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

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 10 de 2025, las Unidades notificantes registraron 20 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,3 por

cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos se encuentra en 2016 (16) y 2024 (33) y en menor frecuencia en el año 2018 (04), en el mismo periodo de tiempo, mientras que, en 2021, no se notificaron casos (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 10



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2024 y 2025 hasta el SE 10, en mayor frecuencia proceden de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 10 y 06 casos respectivamente. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en 2024 en la provincia de Puerto Inca con 1,5 casos por cada 10 mil habitantes y la mayor TIA en 2025 se registra en la provincia de Dos de Mayo con 0,6 casos por cada 10 mil habitantes. La menor TIA en 2024 y 2025 se presentó en la provincia de Marañón y Huamalíes en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA en ambos años de evaluación es de 0,4 (2024) y 0,3(2025) casos por cada 10 mil habitantes (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2024 - 2025. SE 01 al 10

Provincia	2024			2025		
	Casos IAP	%	TIA x 10000 habitantes	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Dos de mayo	0	0,0	0,0	2	10,0	0,6
Leoncio Prado	5	15,2	0,4	6	30,0	0,4
Marañón	1	3,0	0,3	1	5,0	0,3
Huánuco	12	36,4	0,4	10	50,0	0,3
Huamalíes	2	6,1	0,4	1	5,0	0,2
Yarowilca	1	3,0	0,6	0	0,0	0,0
Pachitea	3	9,1	0,6	0	0,0	0,0
Ambo	3	9,1	0,5	0	0,0	0,0
Puerto Inca	6	18,2	1,5	0	0,0	0,0
Total	33	100,0	0,4	20	100,0	0,3

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 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2024-2025. SE 01 al 10

Etapas de Vida	2024			2025			Total	%
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.		
Niño 0 - 11 años	2	6,1	0,1	3	15,0	0,2	5	9,4
Adolescente 12 - 17 años	5	15,2	0,6	1	5,0	0,1	6	11,3
Joven 18 - 29 años	11	33,3	0,7	3	15,0	0,2	14	26,4
Adulto 30 - 59 años	12	36,4	0,4	11	55,0	0,4	23	43,4
Adulto Mayor 60 a más	3	9,1	0,4	2	10,0	0,3	5	9,4
Total General	33	100,0	0,4	20	100,0	0,3	53	100,0
Según Sexo								
Masculino	24	72,7	0,6	16	80,0	0,4	40	75,5
Femenino	9	27,3	0,2	4	20,0	0,1	13	20,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en el 2024 y 2025 (SE 10), por edad según curso de vida corresponde a los adultos con 12 (36,4%) y 11 (55,0%) casos respectivamente. Sin embargo, el mayor riesgo en 2024 y 2025 (SE 10), se presenta en el joven y adulto con una TIA de 0,7 y 0,4 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 72,7% (2024) y 80,0% (2025) en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

Del total de casos investigados en 2024 y 2025 (SE 10), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo involuntaria laboral que representa el 41,5% (22) de los casos, seguido de voluntaria intencional con 35,8% (19) y en menor proporción son la de causa provocada y de otro tipo, 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, 2024-2025. SE 01 al 10

Circunstancia	2024		2025		Total	%
	N°	%	N°	%		
Laboral	14	42,4	8	40,0	22	41,5
Voluntaria	13	39,4	6	30,0	19	35,8
Accidente (No laboral)	5	15,2	5	25,0	10	18,9
Provocada	0	0,0	1	5,0	1	1,9
Otros	1	3,0	0	0,0	1	1,9
Total	33	100,0	20	100,0	53	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2024 y 2025 hasta la SE 10, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 50,9% de casos, seguido por la vía dérmica con 24,5% (13). 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, 2024-2025. SE 01 al 10

Vía de Exposición	2024		2025		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Oral	17	51,5	10	50,0	27	50,9
Piel	10	30,3	3	15,0	13	24,5
Respiratorio	4	12,1	2	10,0	6	11,3
Mucosa - Respiratoria	1	3,0	1	5,0	2	3,8
Piel - Respiratoria	0	0,0	2	10,0	2	3,8
Piel - Mucosa - Respiratoria	1	3,0	2	10,0	3	5,7
Total	33	62,3	20	37,7	53	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 04, se registró 01 fallecido por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

III. Conclusiones

- Durante el año 2025 hasta la SE 10 se registró 20 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (13 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 0,3 casos por cada 10 mil habitantes.
- La provincia de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 04), concentra la mayor proporción de casos con 80,0% (16 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Dos de Mayo con una TIA de 0,6 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 10 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en el adulto con 55,0% (11) de los casos, con predominio en el sexo masculino (80,0%).
- En 2025 (SE 10), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo involuntaria laboral con 40,0%, seguido de la voluntaria intencional (Intento de suicidio) con 30,0%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 50,0% de casos en 2025 (SE 10), 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.

V. Referencia Bibliográfica

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>

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

Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco

I. Introducción.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), son causados por microorganismos patógenos que afectan a pacientes dentro de un ambiente hospitalario, la Organización Mundial de la Salud (OMS), las define como “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso, incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”, (1). Pueden transmitirse por contacto, que puede ser directo o indirecto, gotas y vía aérea, se clasifican mediante hallazgos clínicos signos y síntomas, entre los tipos más comunes tenemos las asociadas a dispositivos médicos y procedimientos quirúrgicos como las endometritis, las Infecciones de tracto urinario asociada al uso de catéter, neumonía asociada al uso de ventilador, Infección de sitio quirúrgico e Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter (2). Las cuales se pueden identificar mediante cultivos: hemocultivos, urocultivos, secreción bronquial, entre otros, cuya forma de prevención está centrada en cortar la cadena de transmisión mediante precauciones estándares como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, prevención de accidentes punzocortantes y otras medidas de prevención específicas según la localización de la IAAS, (3). Expertos han manifestado que en algunos hospitales de países de ingresos medios, llega a suceder que 4 de cada 10 de sus pacientes terminan infectados y en países desarrollados se registran tasas de 2 a 5 infecciones por catéter venoso central por mil días de catéter, en comparación con países en desarrollo de 24,7 episodios por los mismos mil días de catéter, en relación a tasas de neumonías asociadas a ventilador; pueden ser tan diferentes como 2,9 (en países industrializados) contra 48 neumonías asociadas a mil días ventilador en países en desarrollo, así mismo que cada año más de 30,000 mujeres y 400,000 recién nacidos perdieron la vida por infecciones relacionadas con el parto (4). En el Perú se realiza dicha vigilancia en base a la Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N.º 163-MINSA/2020/CDC, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud”(5), cuyo proceso permite: conocer la frecuencia y distribución de las mismas, así como promover medidas de prevención y control, evitando gastos innecesarios para el paciente y la institución, contribuyendo con la seguridad del paciente y la calidad de la atención, cuyo indicadores de vigilancia como densidad de incidencia e incidencia acumulada durante la pandemia por el Coronavirus (COVID-19), ha tenido influencia notoria en su incremento, por ello es necesario fortalecer dicha vigilancia, en nuestro departamento, con un abordaje integral detectando brotes en base a la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)” (6), así mismo el 10 de enero del 2024 se promulgo la Ley N.º 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, que establece medidas para mejorar la gestión de estas infecciones en los servicios de salud. Su objetivo es

reducir el riesgo de contagios durante la atención médica, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud. Esta ley es parte de la Política Nacional de Salud Pública, y busca implementar protocolos más estrictos, capacitar al personal y asegurar la adecuada supervisión para prevenir y controlar las IAAS en el país (7).

II. Situación actual

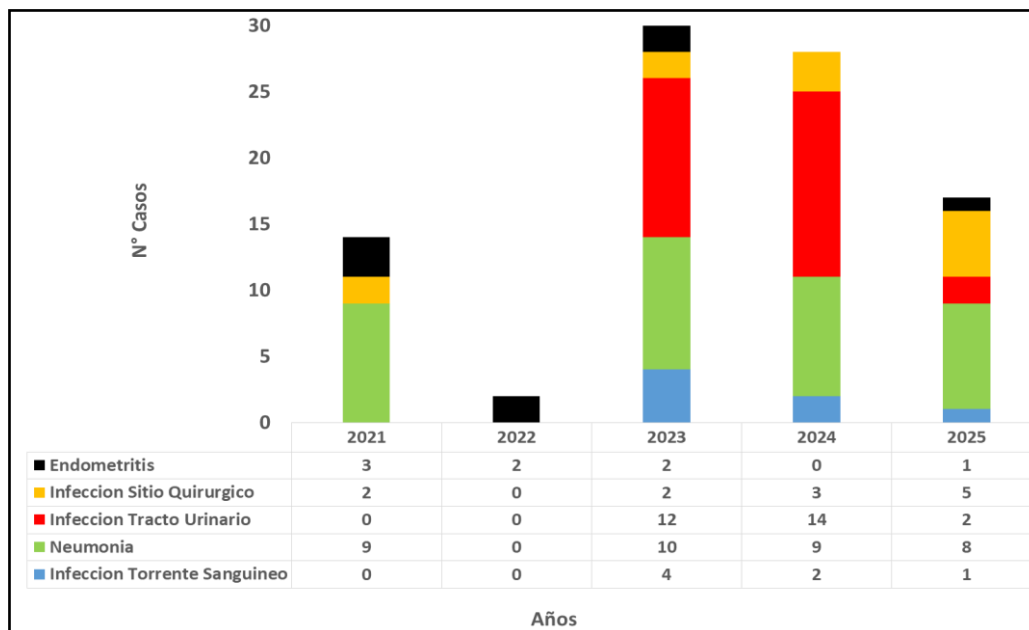
Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 10

Provincias	Institucion			Categoria				Total	%
	MINSA	EsSalud	Privado	I-4	II-1	II-E	II-2		
Huánuco	4	1	2	2		3	2	7	63,6
Dos de Mayo	1			1				1	9,1
Huamalies	1			1				1	9,1
Leoncio Prado	1	1			2			2	18,2
Total General	7	2	2	4	2	3	2	11	100,0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4, 27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalies y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas, las cuales cumplen con la notificación de manera diaria, individual y consolidada de forma mensual durante los doce meses, en cumplimiento de la norma vigente, que incluye revisar fuentes de información como historia clínica, entrevista al paciente y personal de la salud (Tabla 1).

Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2021 a 2025. SE 01 al 10



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 10 fue durante el año 2023 con 30 casos, que corresponde a un 6,6% (02) casos superior a lo notificado en el 2024 (28) y en 43,3% (13) para lo que va del 2025 (17) cuyo sitio de localización muestra que el 47,1% (08/17) corresponden a neumonías asociadas a ventilador mecánico, mientras que el 29,4% (05/17) a las infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea), seguido de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (02/17), por ello es necesario enfatizar en el personal de salud, la práctica constante de las medidas preventivas estándar como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, higiene respiratoria, buenos hábitos al toser/estornudar, manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes (Figura 1).

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 50,5% (46/91) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 22,0% (20/91) en los servicios de gineco-obstetricia, el 19,8% (18/91) en el servicio de medicina y el 7,7%(07/91) en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2021 al 2025, la tendencia muestra un descenso progresivo para todos los eventos vigilados, en el 2024, se evidenció un descenso de 6,6% (02) casos en relación al 2023 (30).

Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 10

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	%Variación (Tasa 2024)	%Variación de tasa 2023-2024*
Neonatalogía	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	13,1	0,0	15,5	12,9	12,2		-2,6	-17%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	6,5	10,8	0,0		4,4	68%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	8,8	2,7	12,5		-6,1	-69%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Endometritis pos parto cesárea**	4,3	8,3	2,0	0,0	0,0		-2,0	-100%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	2,7	0,0	2,4	2,8	3,1		0,4	17%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colecistectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hernioplastia**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	8,5	5,3	5,3		-3,1	-37%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	33,7	0,0	26,3	0,0	0,0		-26,3	-100%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En lo que va del año con corte semana epidemiológica 10, se evidencia que el 58,8% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 12,2 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 12,5 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 35,3% en el servicio ginecobstetricia con 3,1 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 5,9% en el servicio de medicina con 5,3 % en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición (Tabla 2).

Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2024. SE 01 al 10

Servicio hospitalario	Tipo de IHH	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatología	Neumonía	Ventilación Mecánica					
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico					
		Catéter Venoso Central					
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica			12,2		12,2
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente					
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central			12,5		12,5
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal					
	Infección de Sitio Quirúrgico	Parto Cesárea					
		Parto Cesárea			3,7		2,8
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico	Colecistectomía					
	Infección del Tracto Urinario	Hernioplastia inguinal					
		Catéter Urinario Permanente					
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente			5,3		5,3
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía	Ventilación Mecánica					
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente					
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central					

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Según el análisis en los establecimientos de salud con tasas de IAAS, identificadas en lo que va del 2025, pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo II-2, en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (12,5 x 1000 días de exposición), neumonía asociado a ventilador mecánico (10,9 x 1000 días de exposición), en medicina con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (5,3 x 1000 días de exposición), y en Gineco-Obstetricia con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea (3,7 x 100 procedimientos) (Tabla 3).

III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada en 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4, 27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalíes y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas.

- Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte al SE 10 fue durante el año 2023 con 30 casos, que corresponde a un 6,6% (02) casos superiores a lo notificado en el 2024 (28) y en 43,3% (13) para lo que va del 2025 (17).
- En el 2025 hasta la semana epidemiológica 10, se evidencia que el 58,8% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 12,2 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 12,5 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 35,3% en el servicio ginecobstetricia con 3,1 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 5,9% en el servicio de medicina con 5,3 % en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición.
- Es necesario fortalecer e incrementar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de las infecciones en los servicios de salud, haciendo hincapié en los ambientes hospitalarios, el uso racional de antibióticos, eliminación de residuos sólidos, higiene de manos, uso correcto de EPP, precauciones estándar, desinfección e esterilización en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, el cual aprueba la NTS N°020-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” actualmente denominada Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) así también en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, el cual aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para las Vigilancias de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud” y Norma Técnica de Salud N°203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)”.
- Es importante recordar los objetivos plasmados en la Ley N° 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, para prevenir y controlar las IAAS en el país.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
2. MANUAL.pdf [Internet]. [citado 01 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Otros/MANUAL.pdf>
3. Infecciones asociadas a la atención de salud – CDC MINSA [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
4. Hay 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 04 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/194/hay-20-veces-mas-iaas-en-paises-en-desarrollo-que-en-las-economias-mas-industrializadas-oms>
5. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>

6. Presentacion-VIAAS-JUNIO-2025.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Presentacion-VIAAS-JUNIO-2022.pdf>
7. Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública - LEY - N° 31972 - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2251563-1>

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

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La mortalidad fetal y neonatal son indicadores clave para evaluar el estado de salud materno-infantil y el desarrollo de los sistemas de atención en un país. La mortalidad fetal, definida como la muerte del feto después de las 22 semanas de gestación o con un peso igual o superior a 500 gramos, y la mortalidad neonatal, definida como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida, reflejan tanto la calidad de la atención prenatal y perinatal como las condiciones socioeconómicas y culturales de una población (1,2).

A nivel mundial, se reportan aproximadamente 7,6 millones de muertes perinatales anualmente, con una concentración del 98% en países en desarrollo. Estas cifras evidencian la relación entre las tasas de mortalidad y factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, y las desigualdades en la calidad de la atención médica (3). Además, las muertes neonatales representan una proporción significativa de la mortalidad infantil, destacándose la importancia de mejorar las intervenciones durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal temprano para prevenir estas defunciones (4).

En el Perú, la mortalidad neonatal ha mostrado un comportamiento estacionario en la última década, con un promedio de 10 muertes neonatales por 1000 Nacidos Vivos (NV), mientras que las muertes fetales representan un problema de notificación subestimada en el sistema de salud. Esto subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia y la calidad de los datos epidemiológicos para diseñar intervenciones efectivas (5).

La Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE regula la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal en el país. Este marco normativo establece la obligatoriedad de la notificación de estas defunciones, así como la implementación de análisis de las causas de muerte para orientar estrategias de prevención y mejorar la atención en salud (6).

En regiones como Huánuco, los desafíos asociados a las condiciones geográficas, económicas y culturales incrementan la vulnerabilidad materno-infantil. Analizar la situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en este contexto es fundamental para identificar determinantes locales y promover intervenciones contextualizadas que impacten positivamente en la reducción de estas tasas.

II. Situación Actual

La mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco entre los años 2022 y 2024 acumulado anual muestra una tendencia decreciente en el número total de muertes fetales y neonatales, pasando de 116 y 114 casos en 2022 a 79 y 77 en 2024, respectivamente. La provincia de Huánuco presenta la mayor carga de mortalidad perinatal, aunque con una disminución progresiva en los casos fetales (de 50 en 2022 a 36 en 2024) y neonatales (de 34 en 2022 a 30 en 2024). Otras provincias con reducciones

marcadas incluyen Leoncio Prado y Huamalíes, mientras que en Pachitea, Dos de Mayo y Ambo se observa cierta estabilidad en los valores. Sin embargo, provincias como Marañón y Yarowilca muestran fluctuaciones en los casos sin una tendencia clara. La disminución general de la mortalidad perinatal podría estar relacionada con mejoras en la atención materno-perinatal, acceso a servicios de salud o cambios en la vigilancia epidemiológica, pero es fundamental fortalecer las estrategias de prevención, especialmente en las provincias con menor reducción o fluctuaciones en los datos.

Tabla N° 1. Huánuco: Casos Mortalidad Perinatal por años, 2022-2025, SE 01 al 10.

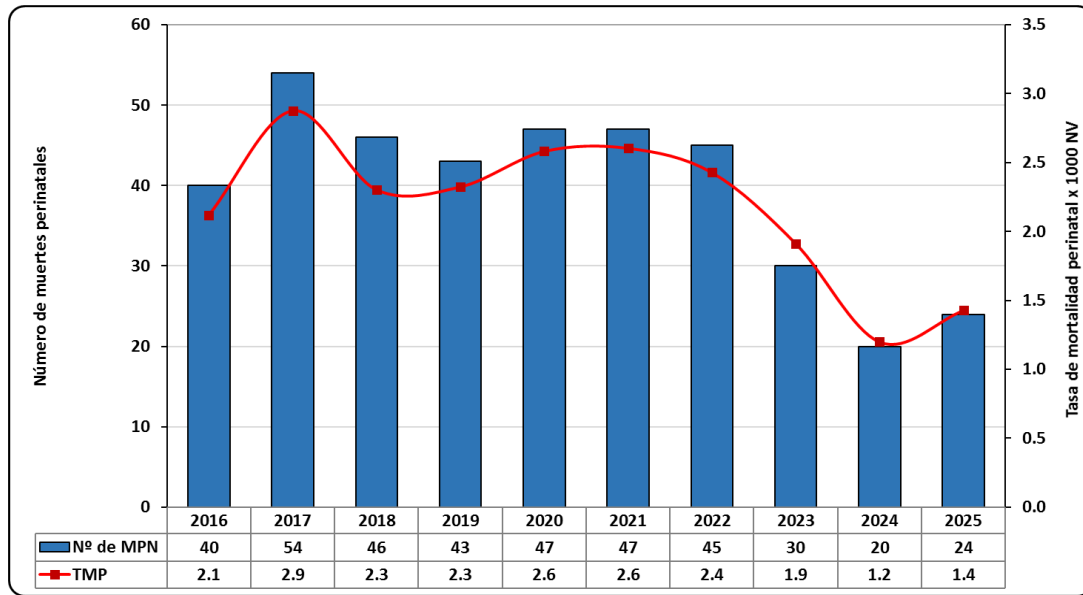
Provincias	Casos acumulados								Corte hasta la SE 09								Total	
	2022		2023		2024		2025*		2022*		2023*		2024*		2025*		2025 (F+ N)	%
	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N		
Huánuco	50	34	42	28	36	30	7	0	6	3	8	4	4	4	7	0	7	29,2
Pachitea	14	12	13	8	11	11	1	4	6	4	3	1	3	4	1	4	5	20,8
Marañón	3	3	7	2	4	5	0	3	1	2	1	0	0	0	0	3	3	12,5
Leoncio Prado	15	18	13	7	5	5	1	1	2	1	5	3	1	0	1	1	2	8,3
Yarowilca	4	5	1	2	2	3	2	0	2	3	0	0	0	0	2	0	2	8,3
Huamalíes	5	13	3	1	2	5	0	2	1	1	0	0	1	0	0	2	2	8,3
Dos de Mayo	6	9	5	1	5	5	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4,2
Puerto Inca	3	5	0	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	4,2
Ambo	3	8	6	3	6	9	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0,0
Lauricocha	8	5	2	0	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Huacaybamba	3	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Otras provincias	2	2	3	3	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	4,2
Dpto Huánuco	116	114	95	60	79	77	13	11	19	24	19	8	11	9	13	11	24	100,0

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco, hasta la SE 10 de los años 2016 al 2025, se muestra un aumento progresivo en los casos de MPN entre 2016 y 2022, el número de casos varió entre 40 y 54 en los años 2016-2018, con una ligera disminución en los años siguientes. Sin embargo, desde 2022, se observa una reducción significativa, alcanzando su punto más bajo en 2024 con 20 casos. En 2025, se evidencia un ligero incremento a 24 casos, análisis en el mismo periodo.

La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) sigue una tendencia similar, alcanzando su máximo en 2017 (2,9 por 1,000 NV) y su mínimo en 2024 (1,2 por 1,000 NV). Ligero incremento en 2025 (1,4 por 1,000 NV) podría estar relacionado con variaciones en la calidad de la atención, cambios en la cobertura de control prenatal o factores externos que requieren un análisis más detallado.

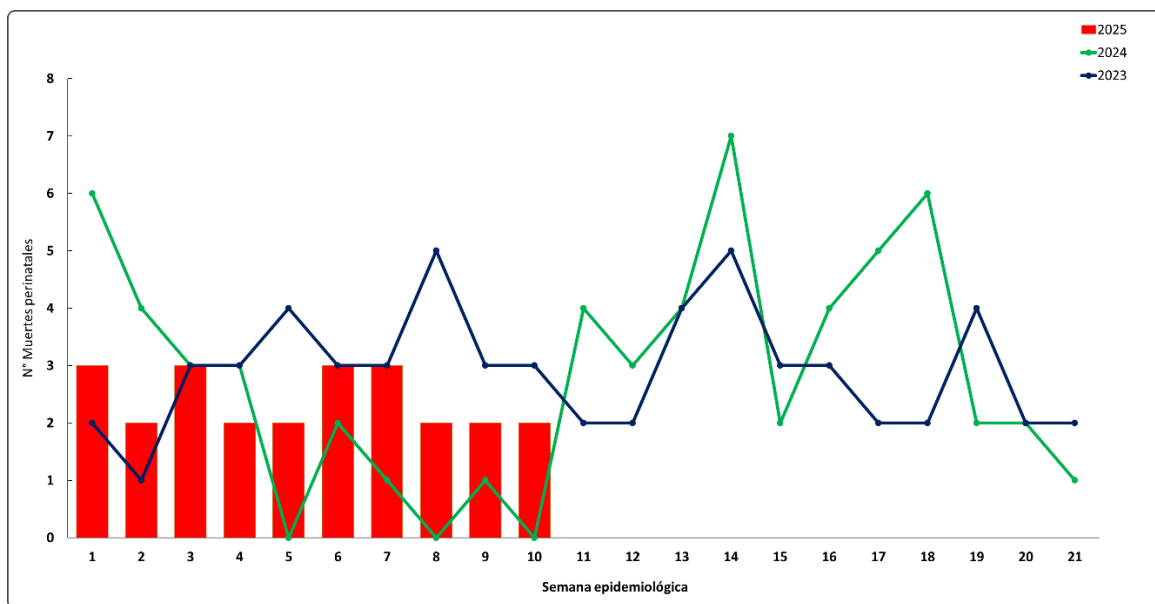
Figura N° 1. Huánuco: Tasa de Mortalidad Perinatal por años, 2016-2025, SE 01 al 10.



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Durante la SE 10 - 2025, se notificaron 2 defunciones perinatales, lo que representa un incremento en comparación con el mismo periodo de 2024, cuando no se reportaron casos, pero una reducción respecto a 2023, que registró 3 casos. La tendencia en el número de casos en 2025 muestra una mayor estabilidad con valores entre 2 y 3 defunciones por semana, mientras que en 2024 hubo una disminución significativa en varias semanas. La variabilidad en los datos podría estar asociada a mejoras en la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento del seguimiento prenatal y la atención materno-neonatal, o diferencias en la notificación de eventos.

Figura N° 2. Huánuco: Tendencia de mortalidad perinatal 2023-2025, SE 01 al 10.



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

En el período 2021-2025, la TMP en el departamento de Huánuco ha mostrado una tendencia decreciente, aunque con fluctuaciones en los últimos años. En 2021, la TMP fue de 2,6 por 1,000 NV, descendiendo a 2,4 en 2022 y a 1,9 en 2023. En 2024, se registró una disminución más pronunciada a 1,2, pero en 2025 hasta la SE 10, la TMP muestra un leve incremento a 1,4 lo que sugiere la necesidad de un monitoreo continuo.

Las provincias con las mayores TMP han sido Pachitea, Huánuco y Yarowilca, con variaciones en la magnitud del riesgo. Pachitea ha mantenido una de las tasas más elevadas, alcanzando 8,2 por 1,000 NV en 2022, reduciéndose a 4,5 en 2024 y 3,2 en 2025, aunque sigue siendo una de las provincias con mayor riesgo. Huánuco, la provincia con mayor número de casos absolutos, registró una tendencia decreciente en su TMP, pasando de 2,8 en 2021 a 1,2 en 2025. Yarowilca presentó un pico elevado en 2022 (11,7 por 1,000 NV), sin casos en 2023 y 2024, pero con un aumento a 3,7 en 2025.

En otras provincias, la mortalidad perinatal ha mostrado variabilidad. Marañón pasó de no registrar casos en 2021 y 2024 a reportar una TMP de 4,1 en 2025. Leoncio Prado, que en 2021 tenía una TMP de 3,6 disminuyó a 0,7 en 2025. Otras provincias, como Huacaybamba y Lauricocha, no han reportado casos en los últimos años, lo que podría deberse a un menor número de nacimientos o a limitaciones en la detección y notificación de eventos perinatales.

Tabla 02. Huánuco. Tasa de mortalidad perinatal (TMP) según provincias 2021- 2025, SE 01- 10.

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	TMP	Casos	TMP	Casos	TMP	Casos	TMP	Casos	TMP
Huánuco	16	2,8	10	1,3	14	2,5	8	1,4	7	1,2
Pachitea	5	3,4	11	8,2	4	2,7	7	4,5	5	3,2
Marañón	0	0,0	3	3,3	1	1,5	0	0,0	3	4,1
Huamalies	3	1,6	2	1,6	0	0,0	1	0,7	2	1,4
Leoncio Prado	10	3,6	3	0,9	8	3,2	1	0,4	2	0,7
Yarowilca	3	3,7	5	11,7	0	0,0	0	0,0	2	3,7
Dos de Mayo	3	2,4	2	2,7	1	1,4	0	0,0	1	1,3
Puerto Inca	0	0,0	2	1,6	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Ambo	4	3,6	4	3,5	1	1,0	1	0,9	0	0,0
Huacaybamba	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lauricocha	2	2,4	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras Provincias	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Dpto Huánuco	47	2,6	45	2,4	30	1,9	20	1,2	24	1,4

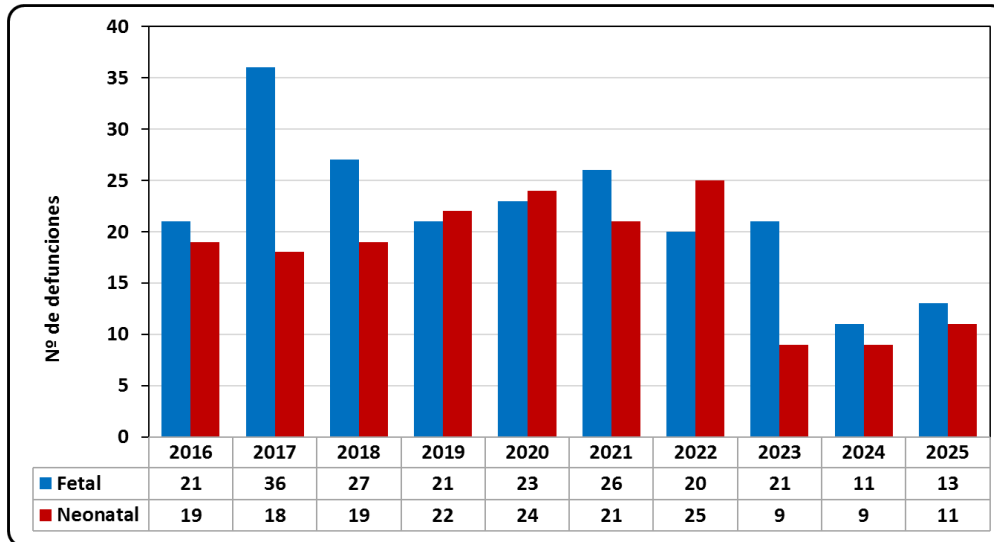
Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Respecto a las defunciones perinatales notificadas hasta la SE 10-2025 en el departamento de Huánuco, se observa un incremento en comparación con el año anterior. Hasta la fecha, se han notificado un total de 24 defunciones perinatales, de las cuales 13 corresponden a muertes fetales y 11 a muertes neonatales. Esto representa un aumento del 18,2% en comparación con el total de 2024 (20 casos).

En cuanto a las muertes fetales, el incremento ha sido del 18,2% respecto a 2024 (11 casos). Sin embargo, en comparación con años anteriores, se mantiene por debajo de los valores registrados en 2023 (21 casos) y 2022 (20 casos).

Respecto a las muertes neonatales, se mantiene en un nivel similar al de 2024 (9 casos), con un leve incremento del 22,2% en 2025 (11 casos). A pesar de este aumento, los valores siguen siendo significativamente menores que los registrados en años previos como 2022 (25 casos) o 2020 (24 casos).

Figura 3. Huánuco: Defunciones según tipo, 2015-2025 SE 01 al 10.



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

En el año 2024, se han notificado 79 defunciones fetales en el departamento de Huánuco. El análisis de las causas básicas revela que la hipoxia intrauterina no especificada (P20.9) es la principal causa de muerte fetal, representando el 49,4% (39 casos). La segunda causa más frecuente es la muerte fetal de causa no especificada (P95) con un 11,4% (9 casos), lo que indica un porcentaje significativo de muertes fetales sin diagnóstico etiológico claro.

Tabla 03. Huánuco: Causas de defunciones fetales 2024, SE 01- 52.

Causa básica	N° Def.	%
P20.9 Hipoxia intrauterina no especificada	39	49,4
P95 Muerte fetal de causa no especificada	9	11,4
Q89 Malformaciones congénitas no especificada	7	8,9
P01.7 Feto y recién nacido afectados por presentación anómala antes del trabajo de parto	2	2,5
P03.1 Feto y recién nacido afectados por otra presentación anómala posición anómala y desproporción	2	2,5
P20.0 Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	2	2,5
P07 Inmadurez extrema	2	2,5
Q04 Malformación congénita del encéfalo no especificada	2	2,5
P00.0 Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1	1,3
P01.1 Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1	1,3
Otras causas	12	15,2
Total	79	100

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

En el año 2024, se han notificado 77 defunciones neonatales en el departamento de Huánuco. El análisis de las causas básicas de defunción revela que la inmadurez extrema (P07.2) es la principal causa de muerte neonatal, representando el 15,6% (12 casos). Esto indica que un porcentaje significativo de los recién nacidos fallecidos presentaron un grado severo de prematuridad, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la atención prenatal y neonatal, incluyendo el acceso a unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y estrategias para la prevención del parto prematuro.

Otras causas relevantes incluyen la insuficiencia respiratoria del recién nacido (P28.5), sepsis neonatal no especificada (P36.9), síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22) y asfixia del nacimiento no especificada (P21), cada una representando el 9,1% (7 casos). Estas condiciones están fuertemente asociadas a la prematuridad, calidad de atención perinatal y condiciones del parto, lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia materno-infantil y la capacitación del personal en la reanimación neonatal y el manejo de infecciones perinatales.

Tabla 04. Huánuco: Causas de defunciones neonatales 2024, SE 01 al 52.

Causa básica	N° Def.	%
P07.2 Inmadurez extrema	12	15,6
P28.5 Insuficiencia respiratoria del recién nacido	7	9,1
P36.9 Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	7	9,1
P22 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	7	9,1
P21 Asfixia del nacimiento no especificada	7	9,1
P07.3 Otros recién nacidos pretérmino	6	7,8
Q99.8 Otras anomalías de los cromosomas especificadas	6	7,8
P24.3 Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	5	6,5
P29.0 Insuficiencia cardíaca neonatal	3	3,9
P36 Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	3	3,9
Otras causas	14	18,2
Total	77	100

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 10-2025, el análisis de la matriz BABIES de defunciones perinatales muestra que de 13 muertes fetales, el 92,3% (12 casos) ocurrieron en el anteparto y el 7,7% (1 caso) en el intraparto. Esta distribución resalta la importancia de mejorar el cuidado prenatal y la vigilancia materno-fetal para reducir los riesgos que conducen a la muerte fetal.

Un hallazgo relevante es que la mayoría de las muertes fetales ocurrieron en fetos con peso de 2500 gramos o más (61,5%), lo que podría indicar que estos fetos fueron afectados por factores maternos como hipertensión gestacional, diabetes gestacional o insuficiencia placentaria. Además, el 23,1% de las muertes fetales se produjeron en fetos con peso

menor de 1500 gramos, grupo de alto riesgo asociado a prematuridad extrema y complicaciones neonatales graves.

Respecto a las 11 defunciones neonatales, se observa que el 72,7% (8 casos) ocurrieron en el período de 0-7 días, mientras que el 27,3% (3 casos) ocurrieron entre los 8 y 28 días de vida. Este patrón sugiere que las principales causas de muerte neonatal podrían estar relacionadas con complicaciones en el período postnatal temprano, como infecciones, asfixia o problemas respiratorios.

En cuanto al peso al nacer, las muertes neonatales ocurrieron en su mayoría en recién nacidos con peso de 1500-2499 gramos (36,4%), lo que indica que los recién nacidos con peso moderadamente bajo son particularmente vulnerables a complicaciones neonatales, como insuficiencia respiratoria y sepsis neonatal. Por otro lado, el 54,5% de las muertes neonatales ocurrieron en recién nacidos con peso menor a 1500 gramos, lo que resalta la importancia del manejo especializado de los prematuros extremos para mejorar la supervivencia neonatal.

**Tabla 05. Huánuco: Matriz BABIES de Muertes Fetales y Neonatales, 2025.
SE 01 al 10.**

Peso al nacer	Muerte Fetal				Muerte Neonatal			
	Anteparto	Intraparto	Nº	%	0 - 7 Días	8 - 28 Días	Nº	%
500-1499 grs.	3	0	3	23,1	5	1	6	54,5
1500-2499 grs.	2	0	2	15,4	3	1	4	36,4
2500 o más grs.	7	1	8	61,5	0	1	1	9,1
Total	12	1	13	100,0	8	3	11	100,0

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones.

- Entre 2022 y 2024 acumulado anual, la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco ha mostrado una tendencia decreciente tanto en muertes fetales como neonatales, con una reducción significativa de 116 a 79 muertes fetales y de 114 a 77 muertes neonatales.
- Hasta la SE 10-2025, se han registrado 24 defunciones perinatales (13 muertes fetales y 11 neonatales), lo que representa un aumento del 18,2% respecto a 2024 (20 casos). Muertes fetales: incremento del 18,2% en comparación con 2024 (11 casos), aunque se mantiene por debajo de los valores de 2023 (21 casos) y 2022 (20 casos). Muertes neonatales: aumento del 22,2% en comparación con 2024 (de 9 a 11 casos). A pesar de este incremento, la mortalidad neonatal sigue siendo menor que en años previos como 2022 (25 casos) y 2020 (24 casos).
- Durante la SE 10-2025, se notificaron 2 defunciones perinatales, mostrando un leve incremento respecto al mismo periodo de 2024 (0 casos), pero una reducción frente a 2023 (3 casos). La estabilidad observada en 2025 (2-3 casos semanales) contrasta con la variabilidad de 2024.
- Evolución de la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP), en el período 2021-2025, la TMP en Huánuco ha mostrado una tendencia decreciente con fluctuaciones: de

2,6 por 1,000 NV en 2021 a 1,9 en 2023, con una caída significativa a 1,2 en 2024. Sin embargo, hasta la SE 10-2025, la TMP presenta un ligero aumento a 1,4, lo que enfatiza la necesidad de monitoreo continuo y evaluación de las estrategias de prevención.

- Distribución geográfica del riesgo, Pachitea sigue siendo una de las provincias con mayor riesgo de mortalidad perinatal, aunque ha mostrado una reducción progresiva de 8,2 por 1,000 NV en 2022 a 3,2 en 2025. Huánuco, con el mayor número absoluto de casos, ha reducido su TMP de 2,8 en 2021 a 1,2 en 2025, lo que sugiere mejoras en la atención materna y neonatal. Yarowilca, tras un pico elevado en 2022 (11,7 por 1,000 NV) y la ausencia de casos en 2023-2024, presenta nuevamente un incremento en 2025 (3,7 por 1,000 NV).

IV. Recomendaciones

- Fortalecer las competencias del personal de salud en la atención de RN, orientado a la identificación oportuna los signos de alarma y el cuidado integral del mismo.
- Fortalecer de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal según la normativa vigente.
- Fortalecer los procesos de atención del binomio madre – niño. En las etapas, prenatal, parto y post – natal. Con el objetivo de reducir tanto las muertes fetales, así como las neonatales en la Región Huánuco a través de capacitaciones del personal involucrado con el cuidado de la salud materna y del RN.
- Notificación oportuna de defunciones fetales y neonatales con adecuada definición de causas de defunción según sea el evento.
- Tener en cuenta el análisis epidemiológico para el planteamiento de estrategias de intervención haciendo de los boletines, salas situacionales, reportes y otros.

V. Referencia bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). Ginebra: OMS; 2016.
2. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 30 enero 2025];387(10018):587-603. Disponible en: <https://www.thelancet.com>
3. Manríquez GP, Escudero OC. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 30 enero 2025]; 88(4):439-446. Disponible en: <https://www.scielo.cl>
4. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and 5. stillbirths, and at what cost? *Lancet* [Internet]. 2014 [citado 30 enero 2025]; 384(9940):347-370. Disponible en: <https://www.thelancet.com>
5. Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos. Lima: MINSA; 2012. [citado 30 enero 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal. Lima: MINSA; 2014.

Elaborado por: Enf. Ines Lisbet Alania Accilio
Resp. Vigilancia Epi. Mortalidad Neonatal y Fetal
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

Existen fenómenos hidrometeorológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, producción y distribución de alimentos. Las poblaciones instaladas en refugios temporales sufren problemas de hacinamiento, siendo un determinante que ocasiona incremento alarmante en la morbilidad y mortalidad; en dicho contexto la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, interviene oportunamente sobre los efectos en salud y condiciones de vida de la población (1).

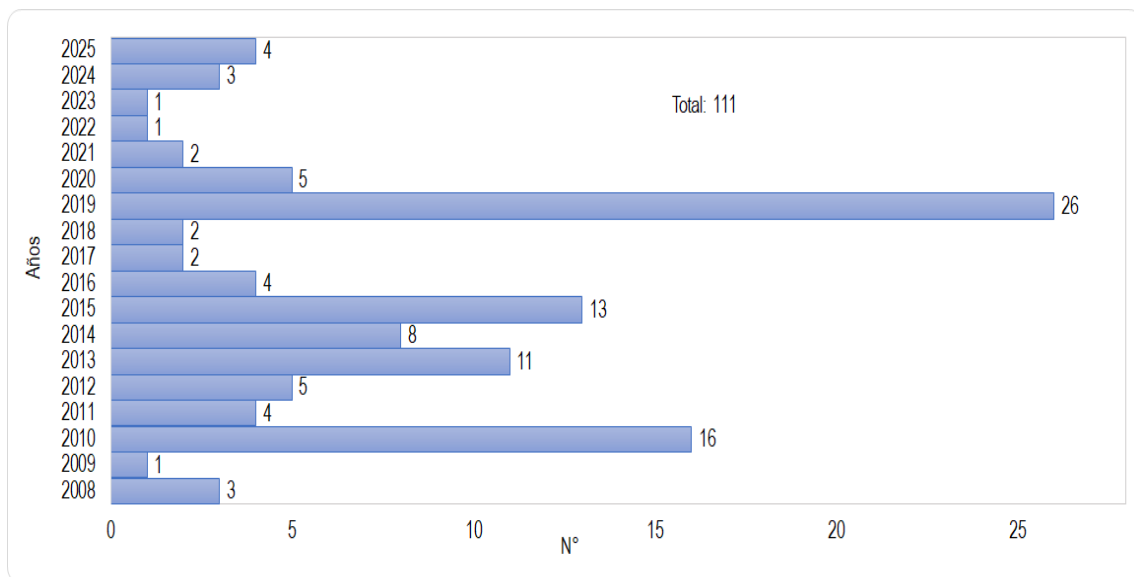
En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a Desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. N° 1019-2006/MINSA (2), en base a la Directiva Sanitaria N° 046 - 2012 MINSA /DGE-V.01, donde se establece la notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (3) y se fortalece con la Directiva Sanitaria N° 047- 2012 -MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública, que busca reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población (4), en el marco de la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC/2023, aprobado con Resolución Ministerial N° 388-2023-MINSA, para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTOS)⁵, de manera oportuna la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres tiene la finalidad de determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a estos eventos, para detectar oportunamente la aparición de brotes epidémicos y orientar de manera adecuada la atención individual y colectiva de la población afectada; comprende seis momentos entre ellos **notificación del desastre, evaluación del riesgo potencial epidémico (ERPE), implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, implementación de la sala de situación en emergencias y desastres, investigación y control de brotes epidémicos, informe sobre el análisis de salud**, en el marco de estos momentos es necesario mencionar que luego de la notificación del evento, es de suma importancia la **evaluación del riesgo potencial epidémico**, ya que esta acción permitirá determinar las probabilidades de incremento o aparición de enfermedades en la localidad afectada por el desastre, orientar las primeras acciones de salud pública en la población afectada, establecer los daños y enfermedades a ser vigiladas, evitando se tomen las medidas innecesarias o potencialmente dañinas por presión política, de los medios de comunicación o presión social. La ERPE es realizado por un equipo interdisciplinario de 3 a no más de 10 personas que incluye al responsable de epidemiología quien lo preside, salud ambiental, emergencias y desastres, salud de las personas, laboratorio, comunicaciones, promoción de la salud, entre otros, quienes utilizarán toda la información concerniente al evento tanto de fuentes primarias, como

secundarias, para analizarla y elaborar el informe de la evaluación del riesgo potencial epidémico inicial (a las 24 horas) y los informes periódicos a las 72 horas y semanal, para proseguir con la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastre de los daños trazadores identificados en la ERPE, de manera diaria por 60 días, paralelo a dicha acción se implementará la sala de situación en emergencias y desastres para la detección, investigación y control de brotes epidémicos según escenarios epidemiológicos y sirvan de guías en eventos similares en el futuro.

II. Situación Actual

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E.10 del 2025, muestra que los años de mayor registro corresponde al 2010 y 2019, con 16 y 26 eventos notificados respectivamente y con menor frecuencia a los años 2009, 2022, 2023; al interior de las IPRESS se fortalezca la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres y el cumplimiento de los momentos que comprende dicha vigilancia, con el fin de generar información actualizada y oportuna que oriente la conducción de la emergencia y desastre, consecuentemente el control de riesgos y manejo de los efectos a la salud de la población afectada (Ver figura 1).

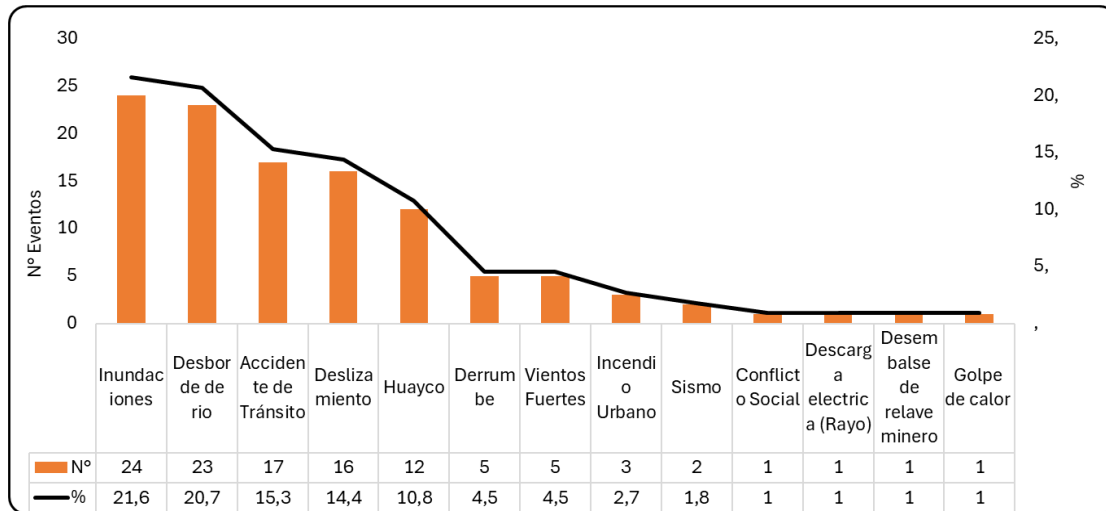
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025. SE 01 al 10



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 10 del año 2025, se notificaron 111 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (21,6%), seguido de los desbordes de río (20,7%), accidentes de tránsito (15,3%), deslizamientos (14,4%), huaycos (10,8%), derrumbes y vientos fuertes con (4,5%) y en menor proporción los incendios urbanos, sismo, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, eventos que requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

**Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025.
SE 01 al 10**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Desde el año 2008 hasta la SE. 10 del año 2025, se observa que de 111 EVISAPs, notificados en el periodo de análisis el 92,8 % (103) cuentan con informe inicial y el 92,5% (99) cuentan con informe final, el 53,7% (58) con informe de seguimiento, siendo importante precisar, según la naturaleza de los EVISAPS estas deben contar por lo menos con 3 informes. (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo-2008-2025.
SE.01 al 10**

Cumplimiento	Informe Inicial	%	Informe de Seguimiento	%	Informe Final	%
Si	103	92,8	58	53,7	99	92,5
No	8	7,2	50	46,3	8	7,5
Total	111	100,0	108	100,0	107	100,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco desde el año 2008 hasta la S.E.10 del 2025, el 52,4 % (44) distritos de 84, notificaron eventos de interés para la salud pública, concentrándose el 58,5% (62 EVISAPS) en 14 distritos entre ellos, Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Huánuco, Cholón, Molino, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Amarilis siendo importante fortalecer la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastre, con énfasis en los distritos mencionados. (Ver Tabla 2)

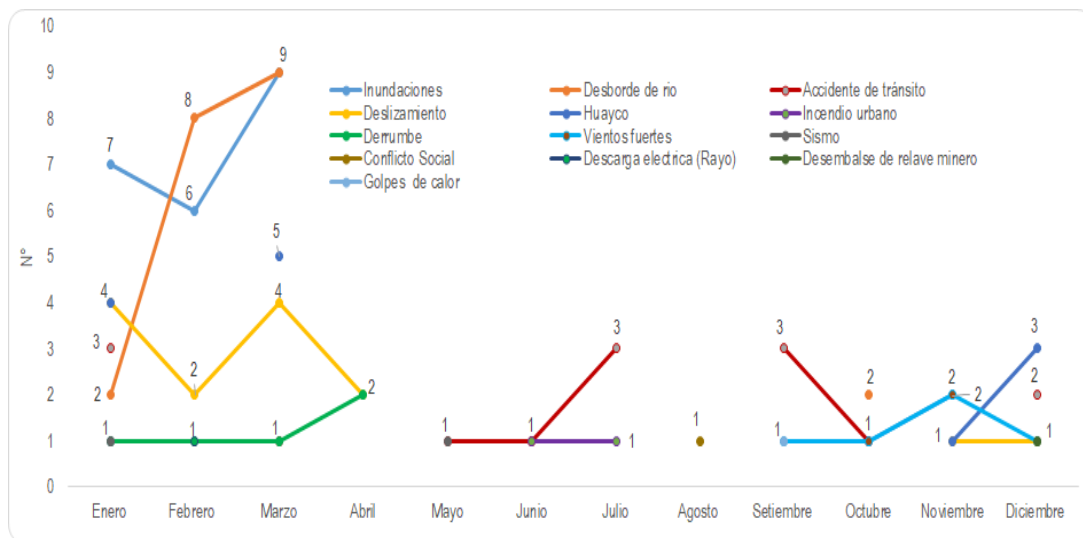
**Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025,
SE.01 al 10**

Nº	DISTRITO	Accidente de tránsito	Conflicto social	Derrumbe	Desborde de río	Deslizamiento	Huayco	Incendio urbano	Inundaciones	Sismo	Vientos fuertes	Descarga eléctrica	Falla geológica	Desembalse de relave minero	Total general	%
1	Rupa-Rupa				2		1		6		1				9	8.1
2	Chinchao	3				3	3								9	8.1
3	Luyando				1				7						9	8.1
4	Codo del Pozuzo				4				1		2				7	6.3
7	Huánuco			2	2	1		1	1						7	6.3
5	Ambo	1			1	2	1		1						6	5.4
6	Mariano Dámaso Beraun	1				2	2		1						6	5.4
8	Cholon	2						1	1						4	3.6
9	Molino			1			1		1	1					4	3.6
18	Amarilis				1	1	1	1							4	3.6
10	Hermilio Valdizan	1			1	1									3	2.7
11	Puerto Inca				1					1	1				3	2.7
12	San Rafael	2			1										3	2.7
13	Tomay-Kichwa	1				1	1								3	2.7
14	Daniel Alomia Robles								2						2	1.8
15	Huacrachuco				1	1									2	1.8
16	Jose Crespo Y Castillo						1		1						2	1.8
17	Panao				1	1									2	1.8
19	Cahuac	1													1	0.9
20	Canchabamba			1											1	0.9
21	Castillo Grande								1						1	0.9
22	Churubamba				1										1	0.9
23	Colpas	1													1	0.9
24	Conchamarca								1						1	0.9
25	Honorio										1				1	0.9
26	Huacaybamba						1								1	0.9
27	Jivia	1													1	0.9
28	La Unión				1										1	0.9
29	Llata				1										1	0.9
30	Margos								1						1	0.9
31	Monzon		1												1	0.9
32	Quivilla					1									1	0.9
33	San Miguel de Cauri											1			1	0.9
34	San Pedro de Chaulan			1											1	0.9
35	Santa María del Valle	1													1	0.9
36	Santa Rosa de Alto Yanajanca				1										1	0.9
37	Santo Domingo de Anda					1									1	0.9
38	Singa				1										1	0.9
39	Sillapata											1			1	0.9
40	Toumavista				1										1	0.9
41	Yarumayo	1													1	0.9
42	Yuyapichis				1										1	0.9
43	Ripan	1													1	0.9
44	San Rafael													1	1	0.9
Total		17	1	5	23	15	12	3	25	2	5	1	1	1	111	100.0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA

En el periodo analizado, hasta la S.E. 10 del 2025 en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordamientos de río, deslizamientos y derrumbes son frecuentes entre los meses de enero a abril y entre octubre a diciembre, a estos se suman los vientos fuertes y huaycos, relacionados con el periodo de precipitaciones pluviales que se presenta en esos meses, otros eventos de origen antrópico que ocurrieron en dicho periodo corresponden a convulsión social (agosto), desembalse de relave minero (diciembre), incendio urbano (enero, junio y julio), golpe de calor (diciembre) este último como efecto del cambio climático que viene afectando a nivel mundial.(Ver figura 3)

Figura 3. Huánuco: Ocurrencia de EVISAPs por tipo según meses 2008-2025, SE 01 al 10



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 10 del 2025, 44 distritos del departamento de Huánuco notificaron 111 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 68,5% (74) del total se localizaron en 14 distritos entre ellos Rupa -Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Huánuco, Cholón, Molino, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Amarilis; los eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordamientos de río, accidentes de tránsito, deslizamientos, huayco, derrumbes, vientos fuertes, los mismos que ocurren durante el periodo de precipitaciones pluviales entre los meses de octubre a abril, y más frecuente durante el 1er trimestre de cada año.

El 92,5% (99) de los EVISAPs tienen informe final, por lo que se reconoce la disciplina y esfuerzo de los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con el equipo del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

IV. Recomendaciones

- Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres en los establecimientos de salud, en el marco de la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01.
- Cumplir con la notificación oportuna, informes: inicial, seguimiento y final de los EVISAPs, según ámbito de ocurrencia.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Ministerio de Salud – Oficina General de Epidemiología; Guía de Implementación de la Vigilancia Epidemiológica en Desastres y Emergencias Sanitarias.
2. NTS N° 053 –MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.
3. Directiva Sanitaria N° 046 – MINSA /DGE-V.01, Enfermedades y eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
4. Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias, Y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública.
5. Directiva Sanitaria N° 151-MINSA /CDC/202 para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTOS).

Elaborado por: Enf. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. Post-Desastres
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos

I. Antecedentes

Los accidentes causados por animales ponzoñosos -aquellos que tiene la capacidad de morder o picar e inocular el veneno producido por ellos a otro ser vivo- es causada por una gran variedad de animales, de los que resalta las serpientes, arañas y escorpiones, como los más conocidos. Dado el impacto social y económico, por la pérdida de condiciones laborales en los afectados, se le considera un problema de salud pública, poco atendida en América Latina y el Caribe; se estima que anualmente ocurren entre 80 229 y 129 084 casos de estos accidentes, con una mortalidad anual de entre 560 y 2 298 personas para esta región (1).

Los accidentes causados por animales ponzoñosos están relacionados con la pobreza, a la actividad agrícola entre otros factores y se ha constituido en otro daño desatendido, por lo que se plantea estrategias para ser incluidas en las políticas de salud pública, con el objetivo de menguar la carga médica y social que produce estos accidentes. Además, estas estrategias debe incluir la identificación de la especie agresora que permita la producción del antídoto para el tratamiento idóneo de las personas afectadas (2).

En el país, como parte de la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Zoonóticas, se incluye la vigilancia de Accidentes por Animales Ponzoñosos entre ellos el **Loxoscelismo (A)** que son picaduras de arañas del género *Loxosceles laeta*, más común e importante en el Perú, por tener un veneno altamente toxico y producir daño en la zona de la picadura hasta un efecto necrosante, hemolítico (procoagulante) y **Ofidismo (B)** que es la mordedura por una serpiente, denominado accidentes *Botrópico* (géneros *Bothrops*, *Bothriopsis*, *Bothriechis* y *Bothrocophias*); *Crotálico* (especie *Crotalus durissus ssp.*); *Lachésico* (especie *Lachesis muta*) y *Elapídico* (género *Micrurus*). Estas serpientes poseen venenos de acción proteolítica, coagulante, mionecrosantes, hipotensoras, coagulante y neurotóxicas que producen cuadros clínicos que van desde eritema, dolor y edema en el sitio de mordedura, hemorragias hasta injurias en distintos órganos como el riñón y el cerebro (3,4).

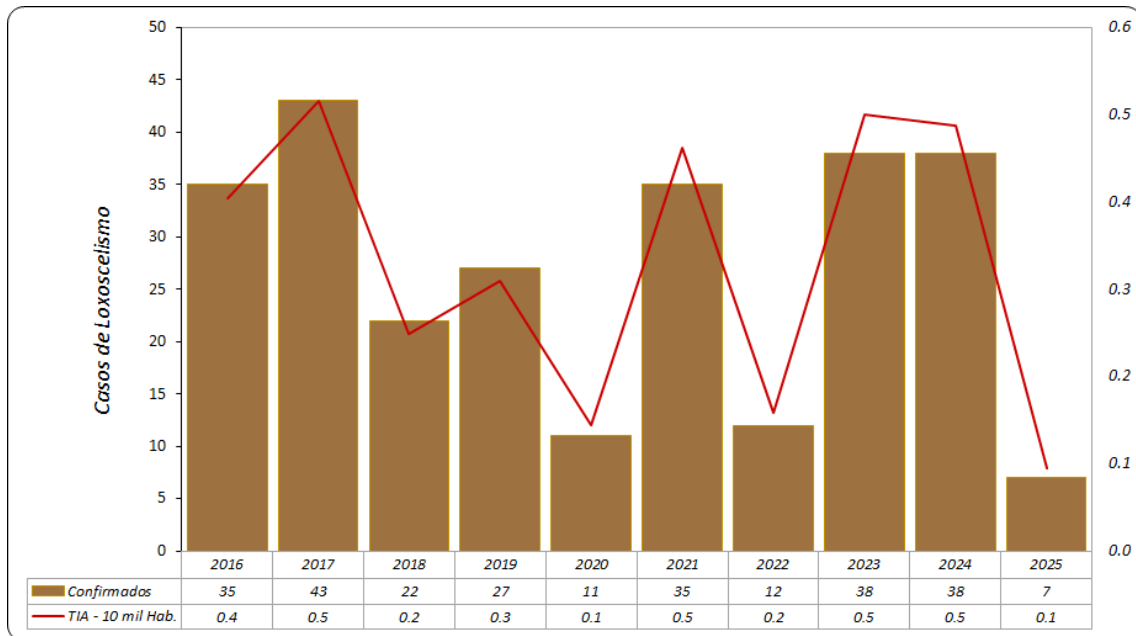
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 10 de 2025, se notificó 07 accidentes por *Loxosceles* muy por debajo de los años anteriores como es el 2024 con 38 casos con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 0.5 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantuvo el 2023 y los 09 últimos años, la notificación de casos de accidentes por mordedura de araña del género *Loxosceles* fue irregular por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, difundiendo la definición de caso de este accidente ponzoñoso. (Ver Figura 1)

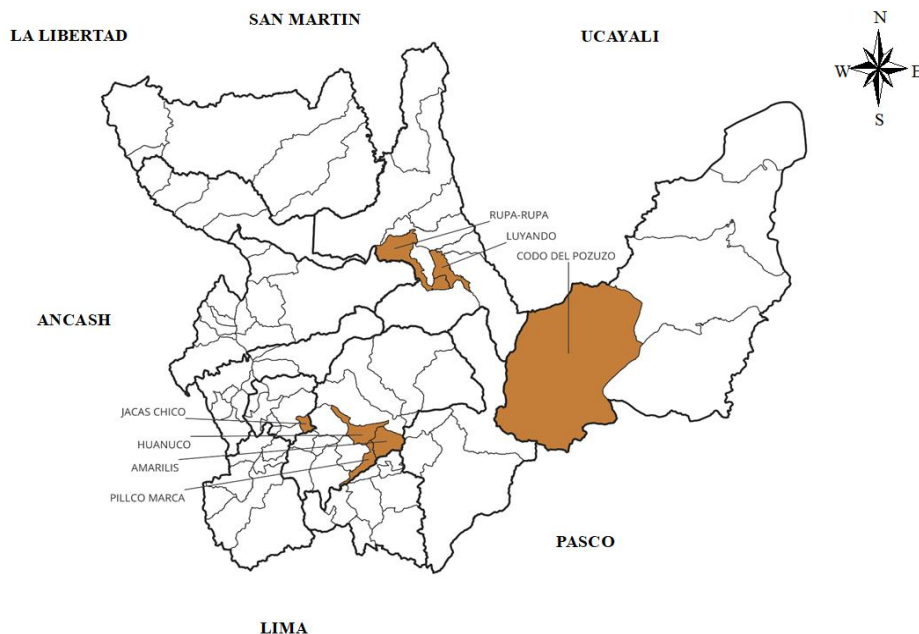
Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025. SE 01 al 10



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enf. Zoonóticas - DIS/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 10 del 2025, los distritos que notificaron casos de accidente por loxosceles son 7 siendo estos Huánuco, Amarilis, Jacas Chico, Pillcomarca, Rupa Rupa, Luyando, y Codo del Pozuzo; con un caso cada uno, se espera que este en los próximos meses del presente año se mantenga y que los casos que reporten sean menores que los años anteriores por la seguridad de las personas en general (Ver Figura 2)

Figura 1. Huánuco: Casos de Loxocelismo según los distritos de ocurrencia, 2025. SE 01 al 10



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco

Según curso de vida, hasta la SE 10 del 2025, las mordeduras de arañas están concentrada en el adulto y en la presente semana los casos reportados corresponden al adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 42.79% de los afectados y una TIA de 0.1 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 57.1 % del total de los afectados (Ver Tabla 1)

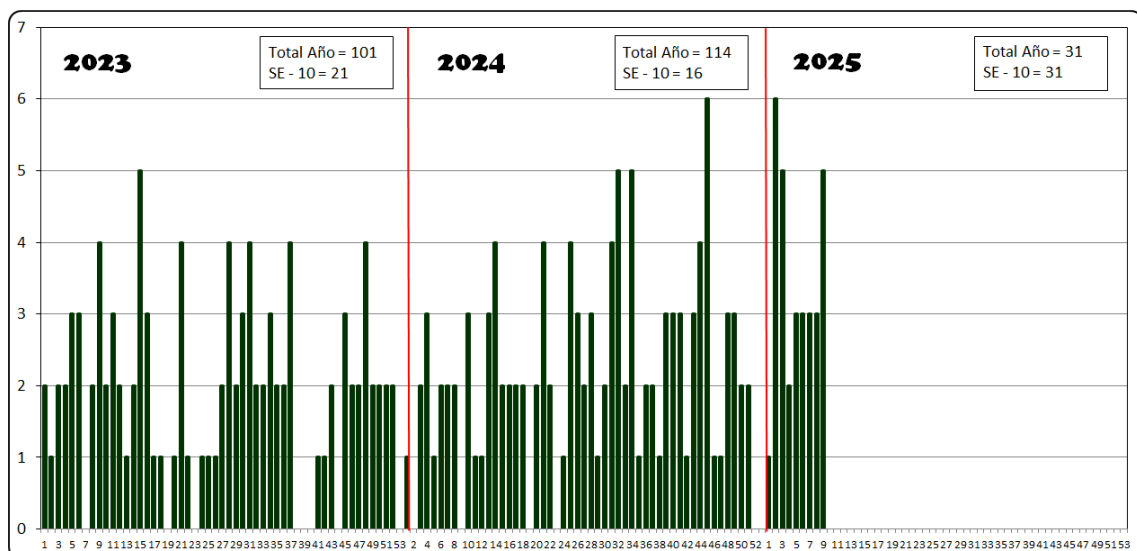
Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 10

Loxoscelismo	2025		
	Nº	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	1	14.3	0.1
Adolescentes (12 - 17 años)	0	0.0	0.0
Joven (18 - 29 años)	2	28.6	0.1
Adulto (30 - 59 años)	3	42.9	0.1
Adulto mayor (60 + años)	1	14.3	0.1
Total	7	100.0	0.1
Según sexo			
Hombres	4	57.1	0.1
Mujeres	3	42.9	0.1

B. Ofidismo

Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2023 al 2025, hasta la SE 10 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

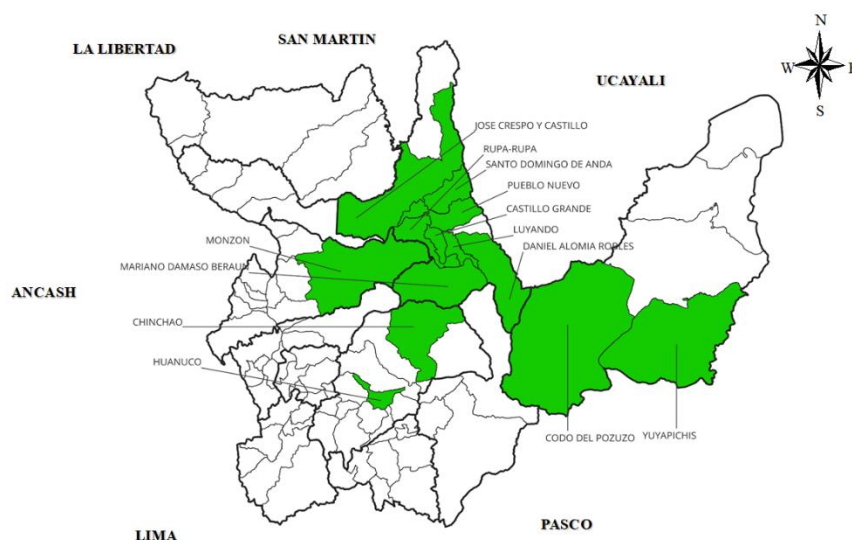
Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025 SE 01 al 10



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enf. Zoonóticas-DIS/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 07 – 2025 se notificaron 31 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 0,4 por cada 10 mil habitantes, observándose un incremento en relación a los años 2023, 2024 en el mismo periodo de tiempo, situación que se ve reflejada en relación a fenómenos climatológicos que afecto al departamento de Huánuco, incrementándose con mayor frecuencia en la zona selva con las lluvias permanentes (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Caso de Ofidismo según los distritos de ocurrencia 2025. SE 01 al 10



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Hasta el SE 10 – 2025, se puede observar que hay distritos de la provincia de Huánuco como es el caso del distrito de Chinchado y el distrito de Huánuco con una TIA de 0.3 por cada 10 mil habitantes, así mismo el distrito de Codo del Pozuzo con 8 casos es el de mayor impacto con una TIA de 10.1 por cada 10 mil habitantes. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025 SE 01 al 10

Distritos	Confirmados	TIA x 10000 Habitantes
Huanuco	3	0.3
Rupa-Rupa	2	0.4
Chinchao	1	0.6
Castillo Grande	1	0.8
Jose Crespo y Castillo	2	0.9
Yuyapichis	1	1.6
Mariano Damaso Beraun	2	1.8
Luyando	2	2.1
Pueblo Nuevo	1	2.6
Daniel Alomia Robles	2	2.6
Monzon	3	2.9
Santo Domingo de Anda	1	4.4
Codo del Pozuzo	8	10.1
Región Huánuco	29	1.1
Otras Regiones	2	

Según curso de vida, hasta la SE 10 de 2025 el 38.7 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 0,5 por cada 10 mil habitantes y el riesgo muy cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 1.4 que además concentran el 29 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 64.5 % y una TIA del 0.5 por cada 10 mil habitantes, probablemente relacionado a las actividades laborales (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 10

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	19.4	0.3
Adolescentes (12 - 17 años)	2	6.5	0.2
Joven (18 - 29 años)	2	6.5	0.1
Adulto (30 - 59 años)	12	38.7	0.5
Adulto mayor (60 + años)	9	29.0	1.4
Total	31	100.0	0.3
Según género			
Hombres	20	64.5	0.5
Mujeres	11	35.5	0.3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enf. Zoonóticas-DIS/DEE - DIRESA Huánuco

En la semana 08 se reportó un fallecido de sexo femenino de 61 años del caserío de Tahuantinsuyo correspondiente a la provincia de Yuyapichis, paciente acude al tardíamente al Centro de Salud, el coordinador regional de Zoonosis indica que el abastecimiento del suero antiofídico está asegurado en los establecimientos.

III. Conclusiones

- Hasta el SE 10 -2025 se registra 07 caso de **loxoscelismo**.
- Incrementándose más distritos que reportaron casos, siendo estos Huánuco, Amarilis, Jacas Chico y Pillcomarca.
- Se notificó 31 accidentes de **mordedura de serpiente** con una TIA de 0,4 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 10.1 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Los pronósticos climáticos -SENAMHI indican incrementó de lluvias hasta fines de marzo por ello estar a de la presencia de arácnidos y serpientes sobre todo tener cuidado con los niños.
- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos, promover las acciones preventivas promocionales y disminuir la defunción y carga que estos daños generan.
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los es establecimientos de salud más cercano y de inmediato.

IV. Referencia bibliográfica

1. Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envenenamientos-por-mordeduras-animales-ponzonosos>
2. Williams DJ, Faiz MA, Abela-Ridder B, Ainsworth S, Bulfone TC, Nickerson AD, et al. Strategy for a globally coordinated response to a priority neglected tropical disease: Snakebite envenoming. PLoS Negl Trop Dis. 21 de febrero de 2019;13(2):e0007059.
3. Ceballos Pérez B, González Peredo R, Fombellida Gutiérrez P. Envenenamiento por mordedura de serpiente: a propósito de un caso. Aten Primaria. abril de 2022;54(4):102252.
4. Lizarazo J, Patiño R, Lizarazo D, Osorio G. Hemorragia cerebral fatal después de una mordedura de serpiente Bothrops asper en la región del Catatumbo, Colombia. Biomedica. 9 de diciembre de 2020;40(4):609-15.

Elaborado por: Enf. Mary Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Zoonosis
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