



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 13
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
Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores (e)
Director de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Díaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados
Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida
Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales
Secr. María Elena Argüez Lozano
Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

2025

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

CONTENIDO

1. **Editorial:** Fiebre Amarilla, enfermedad prevenible: Un llamado a la acción en Salud Pública.....2
2. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco.....11
4. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....15
5. Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severo en el departamento de Huánuco 2024-2025.....20
6. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....23
7. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....30

EDITORIAL

Fiebre Amarilla, enfermedad prevenible: Un llamado a la acción en Salud Pública

La fiebre amarilla es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que ha sido una preocupación de salud pública desde hace siglos (1). Aunque en la actualidad los casos en muchas partes del mundo son menos frecuentes, su impacto sigue siendo devastador, especialmente en regiones tropicales de África y América Latina, de zonas endémicas, donde la presencia de mosquitos infectados y la falta de inmunización adecuada siguen siendo factores de riesgo significativos para la ocurrencia de casos(2). Pero, es importante resaltar que la fiebre amarilla es prevenible, y es crucial seguir avanzando en estrategias para erradicarla y reducir la carga a nivel global.

La fiebre amarilla es causada por el virus del mismo nombre, transmitido principalmente por el mosquito infectado. La transmisión de la Fiebre Amarilla (FA), ocurre en dos ciclos: la urbana y la selvática. En el ciclo urbano el virus se transmite de un hombre infectado a otro por medio de la picadura de un mosquito *Aedes aegypti*, mientras que el ciclo selvático se caracteriza por la transmisión del virus, principalmente monos, por medio de mosquitos del género *Haemagogus* y *Sabethes* (3). El hombre se infecta accidentalmente al recibir la picadura de estos mosquitos infectado, cuando este se introduce al nicho ecológico natural del vector por actividades económicas como tala de árboles, agricultura, extracción de oro ilegal, pesca u otras actividades turísticas y deportivas, que genera el riesgo de activar el ciclo urbano de la fiebre amarilla (4).

La fiebre amarilla por lo general produce fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, y en casos graves, insuficiencia hepática y hemorragias internas, lo que puede llevar a la muerte.

El peligro de la fiebre amarilla se intensifica por su capacidad para presentarse de forma más letal en personas no inmunizadas. Los brotes en áreas urbanas pueden desencadenarse con rapidez, especialmente en lugares donde las condiciones sanitarias y el control de vectores son deficientes. A pesar de su peligrosidad, existe una herramienta fundamental para combatir esta enfermedad: la vacuna. La vacunación es, sin lugar a dudas, la medida más efectiva para prevenir la fiebre amarilla. La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, económica y ofrece una protección de por vida con una sola dosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todas las personas que viven en áreas endémicas reciban la vacuna, así como los viajeros que se desplacen a estas zonas. De hecho, la inmunización masiva ha sido clave en la reducción de casos y en la disminución de brotes, mostrando que la prevención es posible y efectiva (2).

Además de la vacunación, el control de los mosquitos juega un papel fundamental en la prevención. Esto incluye medidas como el uso de repelentes, mosquiteros y la eliminación de criaderos de mosquitos, como los recipientes de agua estancada en áreas urbanas y rurales. La concientización de la población sobre la importancia de estas medidas de control vectorial es esencial para complementar los esfuerzos de vacunación y lograr un enfoque integral frente a la fiebre amarilla.

La lucha contra la fiebre amarilla no es solo responsabilidad de los gobiernos y las organizaciones internacionales de salud, sino también de la comunidad en su conjunto. A

medida que los viajes internacionales se intensifican y el cambio climático afecta la distribución de los mosquitos, es vital que todos tomemos medidas para protegernos a nosotros mismos y a la población en riesgo. Esto incluye no solo la vacunación personal, sino también la promoción de una cultura de salud pública que valore la prevención y el autocuidado, tanto en las áreas consideradas endémicas como en los destinos turísticos.

En resumen, la mejor forma de prevenir la fiebre amarilla sigue siendo la acción colectiva: vacunación, protección de entornos y educar a la población sobre el riesgo de la reurbanización de la fiebre amarilla. Solo de esta manera podremos avanzar hacia un futuro donde esta enfermedad sea erradicada o al menos, controlada de manera efectiva, ya que depende de nosotros aprovecharla y actuar con responsabilidad y compromiso.

Referencia bibliográfica

1. Endy TP. Viral Febrile Illnesses and Emerging Pathogens. *Hunt Trop Med Emerg Infect Dis.* 2020;325-50.
2. Fiebre amarilla [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
3. Fiebre amarilla selvática y urbana [Internet]. DGVS. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/enfermedades/fiebre-amarilla-selvatica-y-urbana/>
4. Oyarce-Calderón A, Nina-Ramos A, Oyarce-Calderón A, Nina-Ramos A. Riesgo de reurbanización de fiebre amarilla en el Perú. *Rev Medica Hered.* julio de 2023;34(3):184-5.

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son afecciones del tracto respiratorio, generalmente de etiología viral o bacteriana, que pueden producir un espectro que comprende desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante, factores ambientales y del huésped (1). La bronquitis aguda es una enfermedad muy frecuente, con una mayor prevalencia en los meses de invierno, que se caracteriza por la inflamación de la mucosa bronquial. En adultos sanos y en niños la etiología más frecuente es la viral (rinovirus, coronavirus, adenovirus, virus de la gripe, virus sincitial respiratorio [VSR], metaneumovirus). Una pequeña proporción están causadas por bacterias y entre las más frecuentes encontramos *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* (2).

Las **infecciones respiratorias agudas (IRA)** son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, hay alrededor de dos mil millones de casos de enfermedad diarreica a nivel mundial cada año, y 1,9 millones de niños menores de 5 años de edad fallecen a causa de diarrea anualmente, fundamentalmente en los países en desarrollo. Esto asciende a 18,0% de todas las muertes de niños menores de cinco años, y significa que más de 5.000 niños mueren cada día como resultado de enfermedades diarreicas. En el medio tropical, los rotavirus son responsables del 20,0% al 60,0% de las diarreas. Junto a otras causas infecciosas, el biberón, la leche en polvo mal preparada, el destete brusco, la malnutrición, el sarampión o la meningitis pueden provocar diarrea (4).

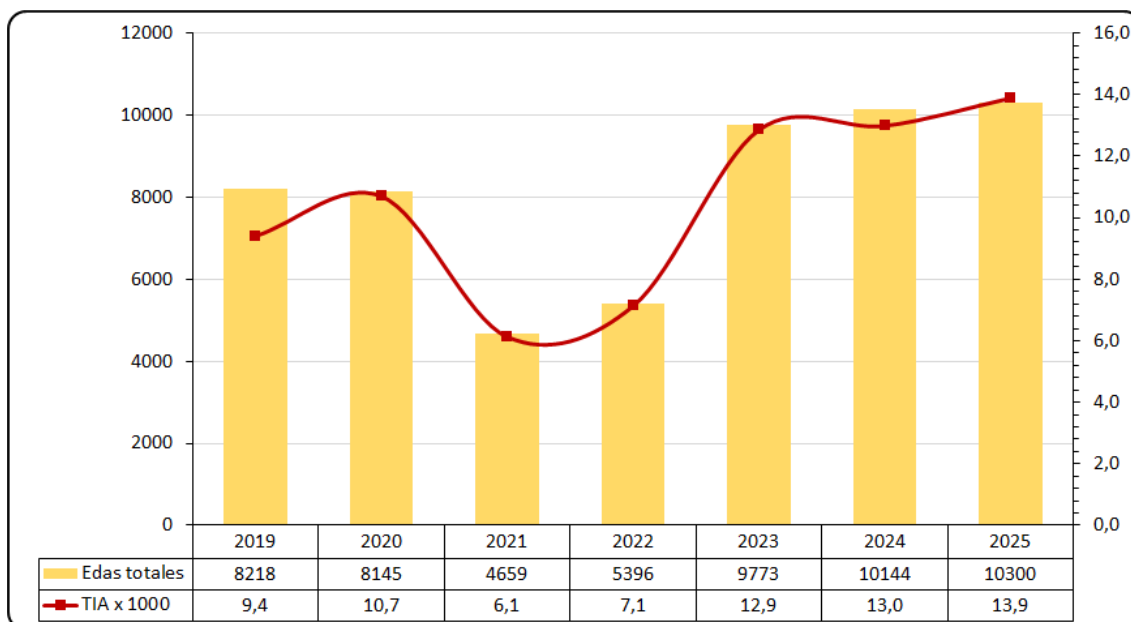
En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 03- 2025, se han notificado 66897 episodios de EDA a nivel nacional y se han reportado 06 muertes por EDA, los cuales se encuentran en investigación (5). En la región Piura, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), se registraron cerca de 11 000 EDA, y que hasta la semana epidemiológica 07-2025, (el 15 de febrero), se registraron 10,791 episodios de EDAS y 98 hospitalizaciones (50,8% más que 2024) (6), intensificándose las acciones de atención a la población afectada.

El documento normativo vigente para la vigilancia epidemiológica de la EDA en el Perú es la “*Norma Técnica de Salud N°190-MINSA/CDC-2022*, cuyo objetivo es contribuir a la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de la información oportuna para la toma de decisiones y de aplicación en todos los establecimientos públicos y privados a nivel nacional (7).

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

II. Situación Actual

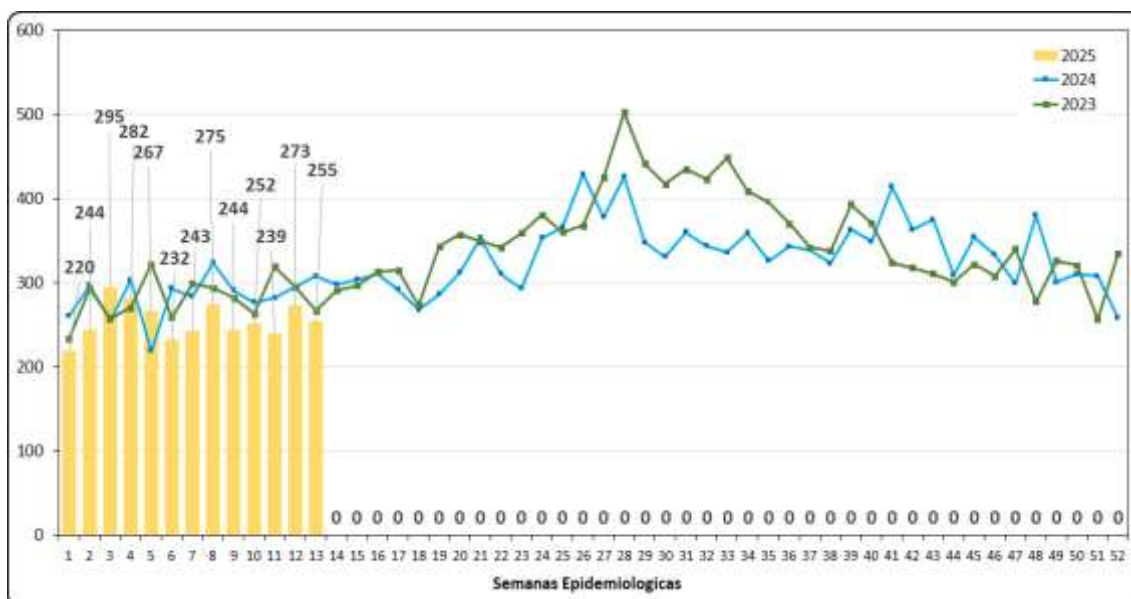
Figura 1. Huánuco: Tendencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2019 – 2025. SE 01 al 13



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

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 13 de 2025, registra 10 300 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en población general con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 13,9 por 1000 habitantes, superior en 1,5% al año 2024, y superior en 121,1% al 2021, año en el que se registró la menor frecuencia de episodios en el mismo periodo de evaluación en base a los episodios notificados (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de EDAS en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025. SE 01 al 13

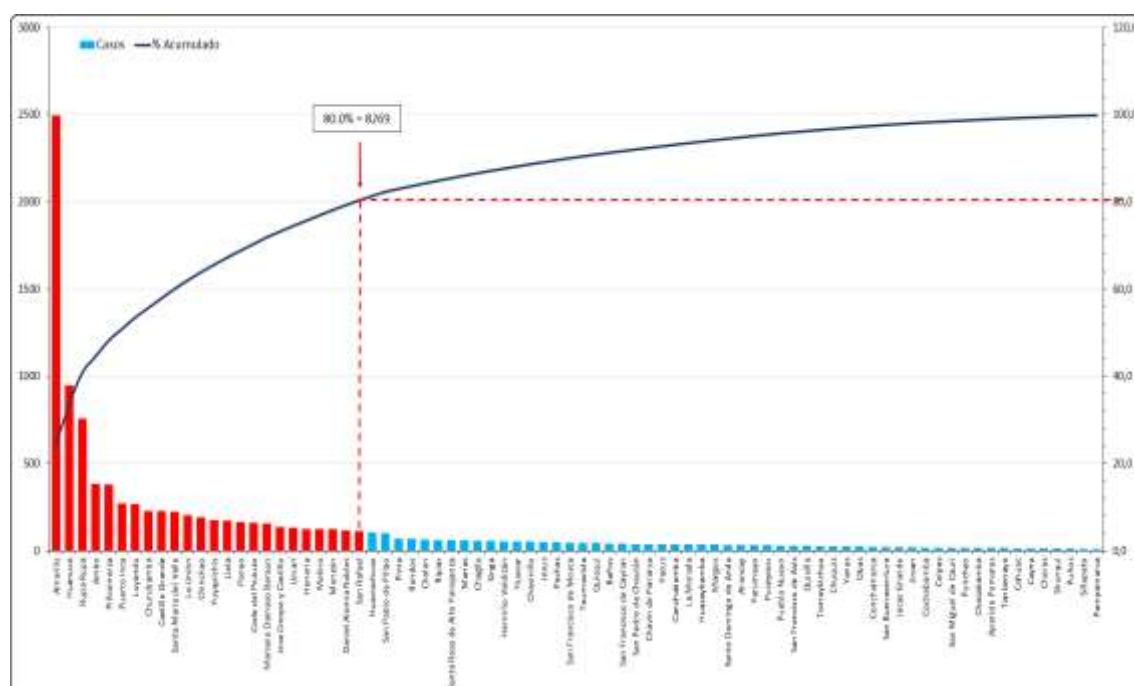


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

En la SE 13 de 2025, se notificaron 255 episodios de EDA acuosas en niños menores de 5 años, inferior en 6,6% de episodios de EDA de la SE 12; superior en 14,2% respecto a la SE 12, donde se registra la mayor frecuencia de episodios (995); inferior en 19,0% respecto a la SE 03. Según la tendencia registrada en las semanas previas, se observa un comportamiento regular y constante en la frecuencia de episodios, esperándose una reducción en las próximas semanas que se encuentra por debajo del rango de los últimos dos años (Ver Figura 2).

El 80% de episodios de EDA (8 269), se concentra en 24 distritos, de los cuales Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, y Ambo, concentran la mayor proporción de estos. El 20,0% (2 031) de episodios restantes se concentran en 60 distritos, siendo Pampamarca, Sillapata, puños y Shunqui los distritos con menor frecuencia de episodios (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2025. SE 01 al 13



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

Hasta la SE 13- 2025, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de EDA en menores de 5 años, en el departamento de Huánuco para el año 2025 es de 47,2 por cada mil niños, con 3 319 episodios, inferior en 9,8% respecto al año 2024. La provincia de Puerto Inca y Huánuco presenta mayor Tasa de Incidencia de EDA en el 2025 con una TIA de 65,7 y 52,7 respectivamente. Para el 2024 las provincias con mayor índice de riesgo para EDA fue Puerto Inca y Huánuco con 58,1 y 56,5 respectivamente; sin embargo, para el año 2023, las provincias con mayor riesgo para EDA fueron Lauricocha y Huánuco con 60,0 y 48,9 respectivamente; siendo las provincias de Huánuco y Puerto Inca que de forma histórica presentan mayor Tasa de Incidencia, debiendo ser de prioridad para la atención sanitaria. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Incidencia Acumulada e Índice de Riesgo de episodios de EDA en menores de 5 años, según provincias, 2023 – 2025. SE 01 al 13

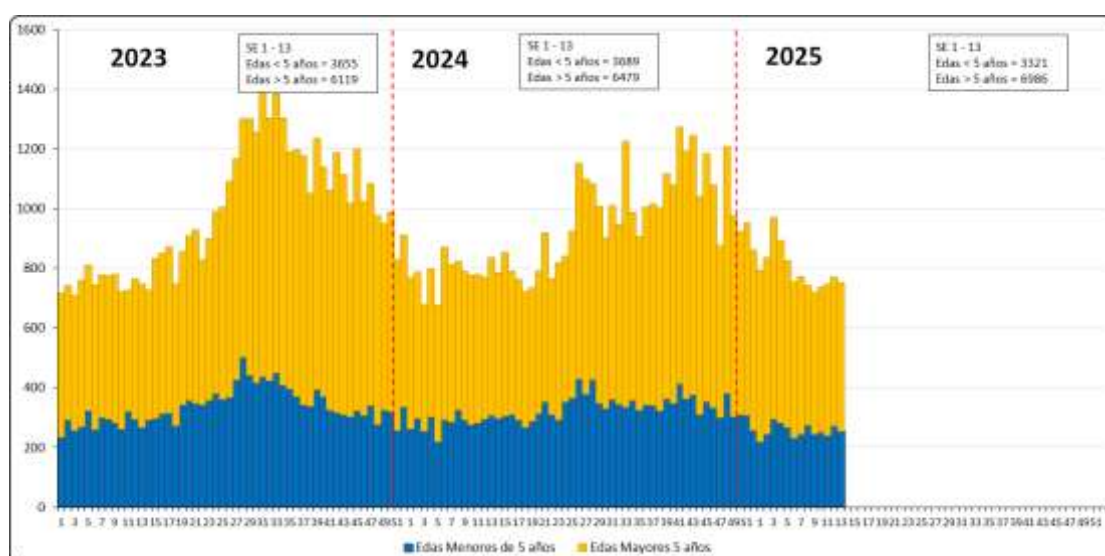
Provincias	2023		2024		2025		Índice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Huánuco	1627	48,9	1613	56,5	1414	52,7	0,9
Ambo	191	29,9	204	36,1	202	41,2	1,0
Dos de Mayo	120	29,4	159	41,0	143	45,3	1,0
Huacaybamba	75	37,2	74	41,8	65	43,1	0,9
Huamalies	165	26,7	194	35,4	186	38,8	1,0
Leoncio Prado	612	42,7	542	45,5	523	47,0	0,9
Marañón	172	47,8	146	46,2	108	38,7	0,7
Pachitea	240	31,1	241	35,3	233	36,2	1,0
Puerto Inca	280	41,5	341	58,1	340	65,7	1,1
Lauricocha	127	60,0	93	47,4	51	31,0	0,5
Yarowilca	45	18,1	73	31,1	54	28,9	0,9
Región Huánuco	3654	41,1	3680	47,5	3319	47,2	0,9

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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 13 del 2025, se notificaron 10 307 de los episodios de EDA incluyendo los episodios notificados por unidades notificantes de otras DIRESA.

En el 2025, el mayor porcentaje del total de episodios de EDA, se presentan en la población menor de 5 años que representa el 67,8% (6 986). La tendencia regular que se observa desde el 2023, cuya frecuencia de episodios en población de 5 años a más y que viene incrementándose sostenidamente acorde al comportamiento histórico (Ver Figura 4).

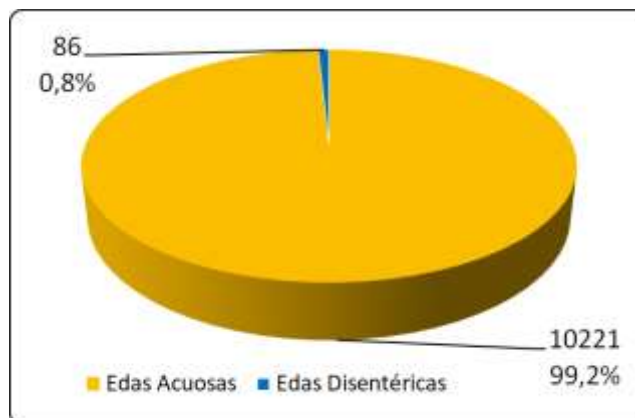
Figura 4. Huánuco: Episodios de enfermedades diarreicas agudas en población total, 2023- 2025. SE 01 al 13



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

El 99,2% de episodios, en población total (10 221), corresponde a EDA acuosa, en tanto solo el 0,8% de episodios de las enfermedades son disintéricas (86); cuya población es de mayor susceptibilidad a complicaciones y desenlaces fatales. (Ver Figura 5).

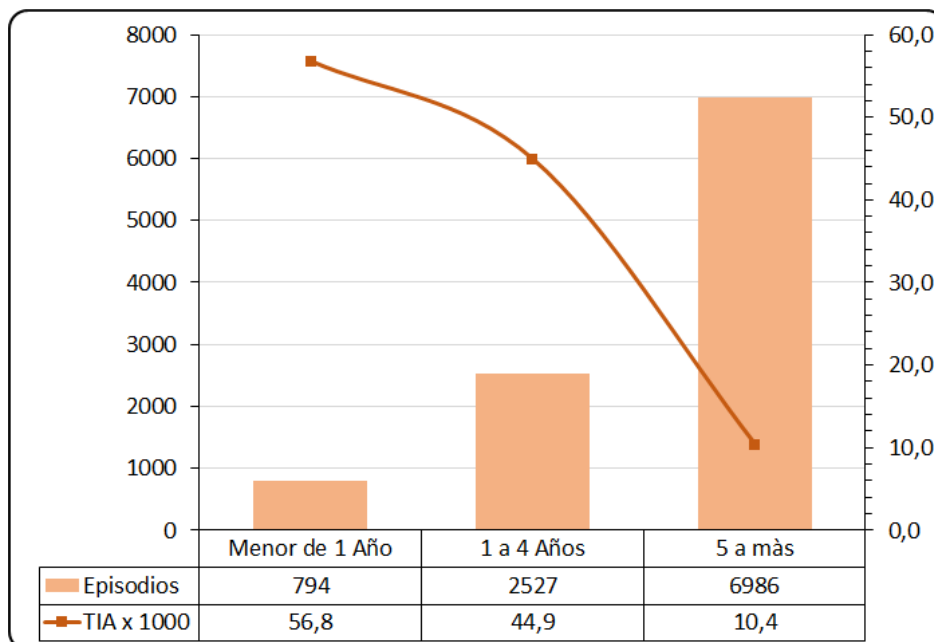
Figura 5. Huánuco: EDAs acuosas y disintéricas en población total, 2025. SE 01 al 13



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

La mayor TIA es de 56,8 que corresponde a episodios de EDA en niños menores de 1 año (794); así mismo la menor TIA es de 10,8 que corresponde a las EDA en la población de 5 a más años (6 986) por cada 1000 habitantes. (Ver Figura 6).

Figura 6. Huánuco: Episodios de EDAs según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada, 2025. SE 01 al 13



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

Por otro lado, hasta la SE 13 de 2025, se ha notificado (1) defunción por EDA, esta, corresponde a población adulto mayor, procedente de la provincia de Huánuco (distrito de Yacus). Es pertinente, realizar intervenciones sanitarias multidisciplinarias para mejorar el manejo clínico de las EDA, instaurar medidas preventivas en la población, garantizar coberturas óptimas de vacunación contra rotavirus y otros, con la finalidad de evitar más muertes por EDA (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Defunciones por enfermedades diarreicas agudas según distritos.
Huánuco, 2025 SE 01 al 13

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

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta la SE 13 de 2025 registra 10 300 episodios de EDA en población general con una TIA de 13,9.
- En la SE 13 de 2025, se notificaron 10 221 episodios de EDA acuosa en población total, y disentéricas en 0,8% (86).
- El 80% de episodios de EDA (8 268), se concentra en 24 distritos, de los cuales Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Ambo son lo que concentran la mayor cantidad de episodios.
- Hasta la SE 13 de 2025, se ha notificado una (1) defunción por EDA, esta, corresponde a población adulto mayor.
- Se observa un incremento inusual de episodio de EDAs en la SE 13 en población total y se espera un crecimiento en las próximas semanas esto se puede agravar en la situación de los eventos de huaycos ocurridos en el departamento.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencias Bibliográficas

- definición científico de infecciones respiratorias - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en:
https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrhbzdATu9nGQIAIk57egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIdc2ltDG9wBgdwcmIka3N4OFdRYXRnUnVTVXFwT2x6UjkxMUUEbl9yc2x0AZAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BilnNIYXJaC55YWlvby5jb20EcG9zAZAEcHFzdHIDBHxc3RybAMwBFHfzdHJsAzUwBHF1ZXJ5A2RIZmluaWNpJUMzJUJlbiUyMGNPZW50aWZpY28IMjBkZSUyMGluZmVjY2lvmVzJTlwcmlhcwROX3NOBXADMTc0MzczNjY0NW--

- ?p=definici%C3%B3n+cientifico+de+infecciones+respiratorias&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
2. Infecciones respiratorias - PMC [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7143692/>
 3. Infección respiratoria aguda - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda
 4. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 5. definición de enfermedad diarreica datos 2025 - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwREtuLCFqVnAwIAAgB7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjldc2ltdG9wBGdwcmlkA2hTa2VicTNFUU9PTWtaUzRKX3I5QkEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWwhvby5jb20EcG9zAzAECzHfzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ1BHF1ZXJ5A2RlZmluaWNpJUMzJU1zbiUyMGRlJTlwZW5mZXJtZWRhZCUyMGRpYXJyZWljYSUyMGRhdG9zJTlwMjAyNQw0X3N0bXADMTCzODg3MjU2Mw--
?p=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+datos+2025&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
 6. Cuidado de los lunares que aparecen de manera repentina [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://diariocorreio.pe/salud/cuidado-de-los-lunares-que-aparecen-de-manera-repentina-noticia/>
 7. Resolución Ministerial N.º 730-2022-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3495612-730-2022-minsa>

Elaborado por: Mg. Marco A. Isidro Céspedes

Resp. Vigilancia Epi. IRA

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).

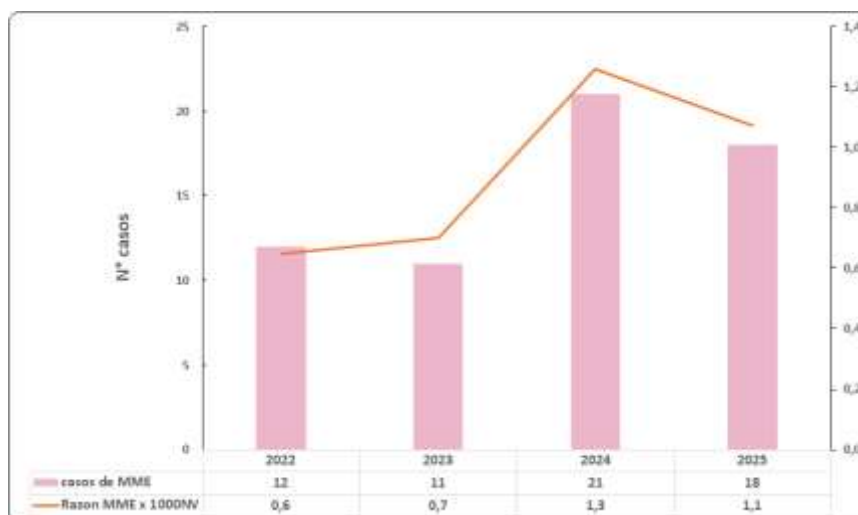
La Morbilidad Materna Extrema (MME) es la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte (2). Una de las estrategias propuestas 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 13



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

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 13 de 2025 se ha notificado 18 casos de MME que egresaron vivos, lo cual representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 1,1 casos por cada mil nacidos vivos, inferior en 15,3% respecto al año 2024 y superior en 57,1% al año 2023 con 11 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 13

Grupo etario	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Adolescente (12-17 años)	0	0	2	1	3	4,8
Jóven (18-29 años)	7	3	7	7	24	38,7
Adulto (30-59 años)	5	8	12	10	35	56,5

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

Hasta la SE 13-2025, de los casos de MME que egresaron vivos, el 56,5% se presentaron en el curso de vida adulta (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 38,7%, 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 distritos con mayor número de mujeres con MME notificadas según procedencia, que egresaron vivos del establecimiento de salud fueron, Amarilis y Huánuco con el 17,9% (10 mujeres) respectivamente, seguido de Pillco Marca con 14,3% (8 mujeres) notificado 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 13

Distritos	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	4	1	0	5	10	17,9
Amarilis	0	1	4	5	10	17,9
Pillco Marca	0	1	4	3	8	14,3
Chinchao	0	1	3	1	5	8,9
Rupa-Rupa	0	2	1	1	4	7,1
Panao	1	0	1	1	3	5,4
Umari	0	0	3	0	3	5,4
Churubamba	2	0	0	0	2	3,6
Llata	1	0	1	0	2	3,6
Jose Crespo y Castillo	1	0	1	0	2	3,6
Molino	0	0	0	1	1	1,8
Chaglla	0	1	0	0	1	1,8
Puños	0	1	0	0	1	1,8
Monzón	0	0	1	0	1	1,8
Ambo	0	0	1	0	1	1,8
Cahuac	1	0	0	0	1	1,8
Castillo Grande	0	0	0	1	1	1,8
Total	10	8	20	18	56	100,0

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

Las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con criterios de MME durante su gestación, parto y puerperio actual, fueron las hemorragias obstétricas con 40,5%, seguido de trastornos hipertensivos con 34,4%. Cabe resaltar que son causa importante de morbilidad materna y neonatal. Así mismo, pudiendo presentar más de una complicación sin dejar de lado otras complicaciones como, por ejemplo: la enfermedad neoplásica, cardiopatía, dengue, VIH, septicemia, entre otros 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 13

Complicaciones	2022	2023	2024	2025	Total	%
Hemorragia obstétrica	15	10	34	7	66	40,5
Trastornos hipertensivos	16	23	14	3	56	34,4
Otras complicaciones	6	1	11	4	22	13,5
Infección obstétrica	5	3	9	2	19	11,7

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

Desde el 2022 hasta la SE 13-2025, el 95,1% 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 13

Condición de egreso	2022	2023	2024	2025	Total	%
Viva	12	11	20	15	58	95,1
Referida a otro EESS	0	0	0	2	2	3,3
Fallecida	0	0	1	1	1	1,6
Total	12	11	21	18	61	100

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

III. Conclusión

- Hasta la SE 13-2025 la RMME fue de 1,1 casos por cada mil nacidos vivos inferior en 15,3% respecto al año 2024 donde se identificó la mayor cantidad de mujeres con complicaciones extremadamente graves.
- El 56,5% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- La complicación más frecuente en mujeres con criterios de MME que se presentó fue la hemorragia obstétrica con 40,5%.
- Los distritos de mayor procedencia fueron Amarilis y Huánuco con 17,9%
- El 95,1% egresaron vivas del establecimiento de salud de segundo nivel de atención; esto reflejaría la mejora en la calidad de la atención en los servicios de salud. 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 mencionan 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. Morbilidad 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, nematocidas y rodenticidas (FAO, 1997) y generalmente se utilizan en las actividades agrícolas para promover y mejorar los cultivos y aumentar la producción. La demanda mundial de alimentos (principalmente granos y cereales) ha aumentado el empleo y ha llevado al uso indiscriminado de estos productos (1,2). Los plaguicidas altamente peligrosos pueden tener efectos tóxicos agudos o crónicos dependiendo de la cantidad y forma de exposición, representando un riesgo particular para los niños(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). Asimismo la OMS refiere que entre 2010 y 2014 en la región de las Américas el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos ocupa el cuarto lugar de muertes por suicidio con 7,5%(5).

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 (6).

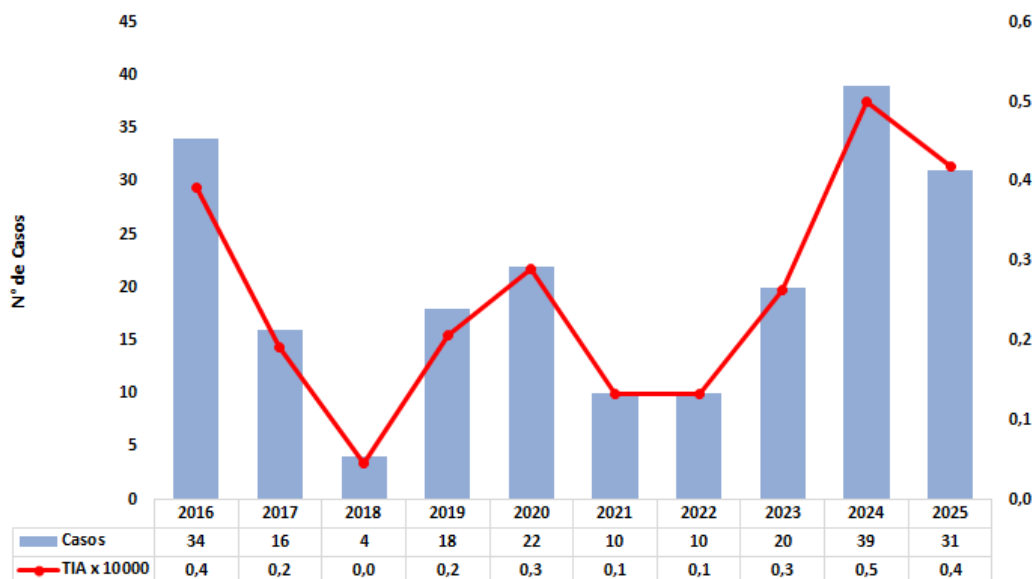
En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE – V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención y control de la exposición por plaguicidas en la población (7).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 13 de 2025, las Unidades notificantes registraron 31 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,4 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos se encuentra en 2016 (34) y 2024

(39) y en menor frecuencia en el año 2018 (04), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 13



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 13, en mayor número proceden de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 14 y 09 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 Marañón y Leoncio Prado con 0,7 casos por cada 10 mil habitantes. La menor TIA en 2024 y 2025 se presentó en la provincia de Marañón, Huamalíes, Yarowilca y Puerto Inca en el mismo periodo de análisis (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2024 – 2025. SE 01 al 13

Provincia	2024			2025		
	Casos IAP	%	TIA x 10000 habitantes	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Marañón	2	5,1	0,7	2	6,5	0,7
Leoncio Prado	7	17,9	0,5	9	29,0	0,7
Huamalíes	2	5,1	0,4	3	9,7	0,6
Dos de mayo	0	0,0	0,0	2	6,5	0,6
Huánuco	14	35,9	0,4	14	45,2	0,4
Puerto Inca	6	15,4	1,5	1	3,2	0,3
Yarowilca	2	5,1	1,2	0	0,0	0,0
Pachitea	3	7,7	0,6	0	0,0	0,0
Ambo	3	7,7	0,5	0	0,0	0,0
Total	39	100,0	0,5	31	100,0	0,4

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

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.

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2024 y 2025 (SE 13), por edad según curso de vida corresponde a los adultos con 13 (33,3%) y 14 (54,2%) casos respectivamente. Sin embargo, el mayor riesgo en 2024 se presenta en adolescente y joven, y en 2025 en joven y adulto con una TIA de 0,7 y 0,5 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 71,8% (2024) y 74,2% (2025) en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

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 13

Etapas de Vida	2024			2025			Total	%
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.		
Niño 0 - 11 años	3	7,7	0,2	4	12,9	0,2	7	10,0
Adolescente 12 - 17 años	6	15,4	0,7	4	12,9	0,4	10	14,3
Joven 18 - 29 años	12	30,8	0,7	7	22,6	0,5	19	27,1
Adulto 30 - 59 años	13	33,3	0,5	14	45,2	0,5	27	38,6
Adulto Mayor 60 a más	5	12,8	0,6	2	6,5	0,3	7	10,0
Total General	39	100,0	0,5	31	100,0	0,4	70	100,0
Según Sexo								
Masculino	28	71,8	0,7	23	74,2	0,6	51	72,9
Femenino	11	28,2	0,3	8	25,8	0,2	19	20,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Del total de casos investigados en 2024 y 2025 (SE 13), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo involuntaria laboral que representa el 42,9% (30) de los casos, seguido de voluntaria intencional con 40,0% (28) 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 13

Circunstancia	2024		2025		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Laboral	17	43,6	13	41,9	30	42,9
Voluntaria	16	41,0	12	38,7	28	40,0
Accidente (No laboral)	5	12,8	5	16,1	10	14,3
Provocada	0	0,0	1	3,2	1	1,4
Otros	1	2,6	0	0,0	1	1,4
Total	39	100,0	31	100,0	70	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 13, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 54,3% de casos, seguido por la vía dérmica con 21,4% (15). 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 13

Vía de Exposición	2024		2025		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Oral	22	56,4	16	51,6	38	54,3
Piel	11	28,2	4	12,9	15	21,4
Respiratorio	4	10,3	4	12,9	8	11,4
Mucosa - Respiratoria	1	2,6	1	3,2	2	2,9
Piel - Respiratoria	0	0,0	4	12,9	4	5,7
Piel - Mucosa - Respiratoria	1	2,6	2	6,5	3	4,3
Total	39	55,7	31	44,3	70	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 13, se registró 02 fallecidos 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 13 se registró 31 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (08 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 0,4 casos por cada 10 mil habitantes.
- La provincia de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 13), concentra la mayor proporción de casos con 74,2% (23 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Marañón y Leoncio Prado con una TIA de 0,7 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 13 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 45,2% (14) de los casos, con predominio en el sexo masculino (74,2%).
- En 2025 (SE 13), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo involuntaria laboral con 41,9%, seguido de la voluntaria intencional (Intento de suicidio) con 38,7%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 51,6% de casos en 2025 (SE 13), 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. Referencias Bibliográficas

1. PLAGUICIDAS [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/plaguicidas.htm>
2. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olguín-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. boletin_202210_30_230802_4.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf
5. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014 [Internet]. Pan American Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
6. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
7. 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 los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severo en el departamento de Huánuco 2024-2025

I. Antecedentes

Evento Supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI), es un cuadro clínico negativo que se presenta posterior a la administración de una vacuna; los biológicos como producto externo al organismo pueden producir una reacción comúnmente leve, moderada y muy raramente cuadros severos (1).

La vigilancia de los Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) en Perú ha sido una prioridad desde la implementación de programas nacionales de vacunación se comenzó a estructurarse de manera formal en la década de 1990 con la introducción de nuevas vacunas en el programa nacional de inmunización. Con la incorporación de vacunas como la Hepatitis B y más tarde la del neumococo, el país desarrolló sistemas para monitorear los efectos adversos relacionados con las vacunas, enfocándose especialmente en aquellos eventos graves que pudieran representar un riesgo para la salud pública (2).

La vigilancia epidemiológica de los ESAVI inició en el Perú en el año 2001, ante el fallecimiento de 7 niños, tras recibir la vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT) oficialmente se implementó en el país en el año 2002, mediante Directiva OGE/DGSP/INS N°001-2002 y el documento técnico “Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización”, actualmente se realiza mediante la Directiva Sanitaria N°054 MINSA/DGE.V01 Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), aprobada con RM N° 063-2014-MINSA (3), este sistema estuvo alineado con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), orientado a garantizar la seguridad de la población vacunada. (3).

La introducción de nuevas vacunas al calendario nacional de inmunización, como la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en 2010, aumentó la necesidad de mejorar la vigilancia de ESAVI severos. A raíz de la pandemia de COVID-19, Perú enfrentó nuevos retos con la introducción masiva de vacunas contra la COVID-19. Durante este período, el sistema de monitoreo de eventos adversos se reforzó para gestionar adecuadamente los efectos adversos graves, como las reacciones alérgicas severas o anafilaxis (4).

El análisis de los ESAVI severos ha sido clave para mejorar los procesos de inmunización. En 2016, un estudio del Ministerio de Salud indicó que los casos graves representaban menos del 1% de los eventos adversos notificados. Sin embargo, estos casos graves fueron investigados con rapidez, garantizando que los riesgos fueran gestionados de manera adecuada, la baja incidencia de efectos severos, el seguimiento exhaustivo de estos eventos permitió una mejora continua en los programas de vacunación (5)

A pesar de los avances, los desafíos en la vigilancia de ESAVI severos incluyen la subnotificación y la falta de sensibilización en algunos sectores del personal de salud. Sin embargo, la implementación de herramientas como la plataforma digital Noti ESAVI

severo, ha permitido mejorar la eficiencia y rapidez en la notificación de eventos adversos. La capacitación del personal sigue siendo un área clave para fortalecer la vigilancia de los ESAVI, en el departamento de Huánuco se han implementado la vigilancia diaria de los ESAVI severos de forma online por los establecimientos de salud garantizando el monitoreo de la seguridad de las vacunas (6).

II. Situación actual

Durante este año también se viene fortaleciendo las actividades de vacunación del calendario regular y otras actividades complementarias como la “Semana de Vacunación de las Américas”, los barridos y bloqueos programados ante la identificación de casos sospechosos y confirmados de enfermedades prevenibles por vacuna, por ello es necesario según normativa intensificar la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) severo, diariamente, siendo obligatoria la notificación inmediata ante la presencia de casos, hasta la SE 13 del presente no se han identificado dichos eventos en nuestra población.

a. Monitoreo de reporte de notificación diaria

Se estableció el proceso de notificación diaria de manera online en el aplicativo de vigilancia epidemiológica de ESAVI severo, para aquellos establecimientos de salud que realicen actividades de vacunación; de forma progresiva, los 339 establecimientos de salud del departamento, vienen realizando la notificación diaria en el marco de todas las actividades de vacunación establecidas en el calendario nacional de vacunación según las Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación” en la población en general.

b. Vigilancia de ESAVI severo

Con cohorte hasta la SE 13 de estos dos últimos años (2024-2025) a nivel del departamento no se han notificado casos de ESAVI Severo.

Es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica de ESAVI, garantizando su notificación oportuna, tratamiento y seguimiento respectivo (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: casos de ESAVI severo notificados, por mes durante el 2024 a 2025* SE 01-13

Tipo de vacuna	ESAVI severo 2024												Total	Tendencia
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
PENTAV.	0	0	0										0	→
Total Huánuco	0	0	0										0	→
Tipo de vacuna	ESAVI severo 2025												Total	Tendencia
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
	0	0	0										0	→
Total Huánuco	0	0	0										0	→

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- Los 339 establecimientos de salud, del departamento, es decir 100% vienen realizando la notificación negativa diaria en el marco de la vacunación regular y durante la semana de vacunación en las américas, y otras actividades de vacunación masiva en la población en general.
- Durante este año 2025, se han realizado capacitaciones de fortalecimiento de capacidades para el personal en la identificación y notificación de ESAVI severo durante las actividades masivas de vacunación según normativa.
- No se han reportados a la fecha ningún caso de ESAVI severo en la población vacunada
- El Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI en el CDC - MINSA, ha remitido la clasificación de casos anteriormente notificados como coincidente (descartado) o como relacionado a la vacuna (confirmado), de nuestro último caso notificado en el 2023, estamos en espera del dictamen final.
- Dicha información estará en constante cambio y se actualizara de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor –CDC.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Vigilancia de ESAVI [Internet]. CDC MINSA. [Citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-esavi/>
2. Ministerio de Salud del Perú. Manual de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2009.
3. Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunación_o_inmunización.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/RD_N050-2021-DG-HEJCU_Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunaci%C3%B3n_o_inmunizaci%C3%B3n.PDF
4. CDC MINSA. [citado 10 de febrero de 2024]. alertas_11 APO.pdf. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/alertas/>
5. Comité de Expertos en Inmunización de Perú. Vigilancia de los eventos adversos post-vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de Perú; 2021.
6. Ministerio de Salud del Perú. Estudio de los eventos adversos graves asociados a vacunación en el Perú. Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2022.

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

Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La salud mental representa una preocupación creciente a nivel mundial. La salud mental abarca un amplio aspecto de condiciones que afectan el bienestar psicológico y emocional de las personas, así como su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como “un estado en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (1). Asimismo, la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, las cuales constituyen un riesgo para el bienestar de las personas y las comunidades (2).

A pesar de los avances en la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales, persisten numerosos desafíos que afectan la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En las últimas décadas, se ha observado un aumento preocupante en la prevalencia de problemas de salud mental, que van desde trastornos comunes como la ansiedad y la depresión hasta condiciones más graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (3).

A nivel mundial, en el año 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos (4), que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año (5), estos problemas de salud mental representan históricamente una fuente importante de discapacidad y mortalidad, al representar casi un tercio de todos los años vividos con una discapacidad. (6)

En el Perú, respecto a los Episodios depresivo moderado y grave, se observa un incremento de casos notificados desde 2016 (987 casos) hasta el 2019 (3 513 casos), con marcada disminución en la notificación para el 2020 (1 985), probablemente asociado a la pandemia de COVID-19. Desde 2021, los casos han mostrado un aumento constante: 3 717 casos en 2021, 5 319 en 2022, 6 565 en 2023 y 10 693 casos acumulados en 2024 (7).

En cuanto al primer episodio psicótico, se registró un incremento de casos notificados de 2016 a 2019, seguido de una disminución significativa en 2020. Sin embargo, desde 2021 los casos han aumentado, con 1 106 casos acumulados en 2023 y 1 124 en 2024. Por otro lado, los intentos de suicidio también mostraron un aumento sostenido desde 2016 hasta 2019, una disminución en 2020, y un incremento continuo desde 2021, con 2 132 casos notificados en 2023 y 2 919 en 2024 (7).

En el departamento de Huánuco, durante 2024 se notificaron 754 casos de Episodio depresivo moderado y grave, 148 casos de Primer episodio psicótico y 195 casos de

ntento de Suicidio; notificados a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), Hospitales, y las IPRESS I-3 y I-4 (8).

En el 2016 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional”. La vigilancia de los problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico.

II. Situación Actual:

Entre los años 2023 al 2025 se han notificado un total de 1377 casos de depresión moderada y severa a nivel departamental, notificándose cerca de dos veces más casos en el 2024 respecto al año 2023 y en lo que va del año hasta la semana epidemiológica (SE) 13, se han notificado 112 casos; la distribución geográfica de los casos describe una mayor concentración en los distritos con mayor densidad poblacional, destacando los siguientes: Amarilis 22,3% (25), Rupa Rupa 21,4% (24), Huánuco 19,6% (22), Pillcomarca 12,5% (14) y en menor proporción concentran dichos casos los distritos de Chinchao, Castillo Grande, José Crespo Castillo, Conchamarca, Mariano Dámaso Beraun, San Rafael, Ambo, Cayna, Huacar, Luyando, Molino, Monzón, Pano, Pueblo Nuevo, Santa María del valle y Santa Rosa de alto Yanajanca.

En general 52,4% (44) distritos tienen antecedentes de reporte de casos de depresión moderada y severa sin embargo en lo que va del año el 54,5% (24) no han notificado casos relacionado a estos problemas de salud mental importantes en la salud pública del departamento, lo que amerita establecer estrategias que mejoren la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica con participación del personal especializados en los centros de Salud mental Comunitario.

Además, se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todos los distritos mencionados, representando el 74,5% (1027:1377), donde la prevalencia elevada de depresión en mujeres podría explicarse por diversos factores socioculturales y estructurales dado que las mujeres a menudo asumen una carga significativa de responsabilidades y funciones, lo que puede generar un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, así como desigualdades socioeconómicas que las colocan en una posición de vulnerabilidad frente a la salud mental, los factores hormonales, la predisposición genética, la presencia de trastornos ansiosos previos, los estilos de socialización específicos y los eventos vitales traumáticos también desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la depresión; en este contexto, resulta fundamental evaluar de manera integral los determinantes y factores de riesgo, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales a lo largo del curso de vida de las personas afectadas; esta comprensión es esencial para la formulación de estrategias eficaces de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión, especialmente en grupos de riesgo como las mujeres. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo
2023- 2025, SE 01 al 13.**

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amarilis	74	16,2	190	23,5	25	22,3	79	22,6	210	20,4
Rupa-Rupa	66	14,5	137	16,9	24	21,4	56	16,0	171	16,7
Huánuco	48	10,5	141	17,4	22	19,6	50	14,3	161	15,7
Pillco Marca	54	11,8	88	10,9	14	12,5	41	11,7	115	11,2
Chinchao	1	0,2	22	2,7	5	4,5	8	2,3	20	1,9
Castillo Grande	10	2,2	27	3,3	3	2,7	11	3,1	29	2,8
José Crespo y Castillo	6	1,3	7	0,9	3	2,7	6	1,7	10	1,0
Conchamarca	4	0,9	3	0,4	2	1,8	0	0,0	9	0,9
Mariano Dámaso Beraún	0	0,0	9	1,1	2	1,8	4	1,1	7	0,7
San Rafael	3	0,7	3	0,4	2	1,8	1	0,3	7	0,7
Ambo	32	7,0	23	2,8	1	0,9	14	4,0	42	4,1
Cayna	1	0,2	1	0,1	1	0,9	0	0,0	3	0,3
Huácar	4	0,9	1	0,1	1	0,9	4	1,1	2	0,2
Luyando	7	1,5	5	0,6	1	0,9	6	1,7	7	0,7
Molino	6	1,3	11	1,4	1	0,9	6	1,7	12	1,2
Monzón	5	1,1	5	0,6	1	0,9	0	0,0	11	1,1
Panao	22	4,8	16	2,0	1	0,9	10	2,9	29	2,8
Pueblo Nuevo	1	0,2	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	0,2
Santa María del Valle	1	0,2	7	0,9	1	0,9	2	0,6	7	0,7
Sta Rosa de Alto	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3	0	0,0
Chaglla	0	0,0	5	0,6	0	0,0	1	0,3	4	0,4
Chavinillo	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,2
Churubamba	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Codo del Pozuzo	3	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6	1	0,1
Colpas	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Daniel Alomía Robles	3	0,7	7	0,9	0	0,0	2	0,6	8	0,8
La Morada	1	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2
La Unión	7	1,5	2	0,2	0	0,0	1	0,3	8	0,8
Margos	0	0,0	13	1,6	0	0,0	4	1,1	9	0,9
Marías	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Pachas	1	0,2	4	0,5	0	0,0	1	0,3	4	0,4
Puerto Inca	68	14,9	42	5,2	0	0,0	24	6,9	86	8,4
Quisqui	6	1,3	10	1,2	0	0,0	3	0,9	13	1,3
Ripan	3	0,7	3	0,4	0	0,0	2	0,6	4	0,4
Rondos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Francisco de Cayrán	4	0,9	20	2,5	0	0,0	5	1,4	19	1,9
San Pablo de Pillao	1	0,2	1	0,1	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Sillapata	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tomay Kichwa	2	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Tournavista	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Umari	4	0,9	2	0,2	0	0,0	2	0,6	4	0,4
Yacus	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Yanas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yuyapichis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	456	100,0	809	100,0	112	100,0	350	100,0	1027	100,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

A través de la vigilancia centinela en los Centros de Salud Mental Comunitario y los Hospitales se ha notificado, 294 casos de primer episodio psicótico en el periodo evaluado y en este año hasta la SE (13), se han notificado 33 casos, con mayor concentración en el distrito de Huánuco representado por el 21,2% (7), seguido del distrito de Rupa Rupa

equivalente a 18,2% (6), Pillcomarca representando el 12,1% (4) y en menor proporción los distritos descritos en la tabla 2. Se observa mayor afectación en mujeres, aunque la psicosis puede presentarse en cualquier género, con variaciones individuales en su manifestación; las diferencias de género en la presentación de la psicosis aún no están completamente comprendidas y podrían deberse a una interacción de factores biológicos, genéticos, sociales y culturales, siendo fundamental garantizar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 13

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huánuco	7	5,6	10	7,3	7	21,2	10	7,1	14	9,1
Rupa-Rupa	45	36,3	47	34,3	6	18,2	46	32,9	52	33,8
Pillco marca	6	4,8	15	10,9	4	12,1	13	9,3	12	7,8
Mariano Dámaso Beraún	5	4,0	1	0,7	3	9,1	6	4,3	3	1,9
Molino	1	0,8	1	0,7	3	9,1	3	2,1	2	1,3
Castillo Grande	0	0,0	4	2,9	2	6,1	2	1,4	4	2,6
Amarilis	10	8,1	16	11,7	1	3,0	15	10,7	12	7,8
Chinchao	0	0,0	6	4,4	1	3,0	4	2,9	3	1,9
Churubamba	0	0,0	1	0,7	1	3,0	2	1,4	0	0,0
Conchamarca	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	0,6
Huacrachuco	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,7	0	0,0
Jose Crespo y Castillo	4	3,2	5	3,6	1	3,0	6	4,3	4	2,6
Panao	3	2,4	4	2,9	1	3,0	1	0,7	7	4,5
San Pablo de Pillao	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	0,6
Ambo	8	6,5	5	3,6	0	0,0	8	5,7	5	3,2
Cholon	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Chuquis	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Daniel Alomia Robles	3	2,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	4	2,6
Huacaybamba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Jacas Grande	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
La Unión	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Llata	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Luyando	5	4,0	2	1,5	0	0,0	5	3,6	2	1,3
Monzón	6	4,8	3	2,2	0	0,0	3	2,1	6	3,9
Obas	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Pueblo Nuevo	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Puerto Inca	9	7,3	6	4,4	0	0,0	7	5,0	8	5,2
Punchao	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Quisqui	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Ripan	1	0,8	1	0,7	0	0,0	0	0,0	2	1,3
San Francisco de Cayran	0	0,0	2	1,5	0	0,0	1	0,7	1	0,6
San Rafael	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Santa Maria Del Valle	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sillapata	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Tomay Kichwa	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Umari	1	0,8	1	0,7	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Yanas	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	124	100,0	137	100,0	33	100,0	140	100	154	100,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco desde el 2023 al 2025 se notificaron 377 casos de intentos de suicidio, de los cuales 33 casos corresponden al presente año hasta la SE 13. Estos casos se concentran el 21,2% (7) en los distritos de Huánuco, 18,2% (6) en Rupa

Rupa, 12,1% (4) en Pillcomarca, 9.1% (3) en Mariano Dámaso Beraún y Molino en menor proporción en los distritos de Castillo Grande, Amarilis, Chinchao, Churubamba, Conchamarca, Huacrachuco, José Crespo Castillo, Panao y San Pablo de Pillao. Según la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, el intento de suicidio constituye una conducta auto infligida y potencialmente lesiva en pacientes depresivos, Se estima que alrededor del 10% de las personas que intentaron suicidarse lo consiguen en un plazo de 10 años, siendo importante una respuesta integral que contemple atención médica inmediata, apoyo emocional, acceso a ayuda profesional, identificación de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguridad, promoción de la educación y concienciación, seguimiento constante y apoyo a los familiares y personas cercanas; medidas esenciales para reducir el riesgo y mejorar la atención en salud mental en la región (ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por distritos y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 13.

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huanuco	32	20,8	35	18,4	12	36,4	27	23,1	52	20,0
Amarilis	40	26,0	45	23,7	6	18,2	21	17,9	70	26,9
Rupa-Rupa	19	12,3	23	12,1	5	15,2	10	8,5	37	14,2
Chinchao	2	1,3	3	1,6	2	6,1	4	3,4	3	1,2
Jose Crespo Y Castillo	6	3,9	4	2,1	1	3,0	5	4,3	6	2,3
Mariano Dámaso Beraún	1	0,6	1	0,5	1	3,0	1	0,9	2	0,8
Monzón	3	1,9	1	0,5	1	3,0	0	0,0	5	1,9
Panao	2	1,3	5	2,6	1	3,0	3	2,6	5	1,9
Pillco Marca	18	11,7	17	8,9	1	3,0	12	10,3	24	9,2
San Pablo de Pillao	0	0,0	3	1,6	1	3,0	1	0,9	3	1,2
Sta Rosa de Yanajanca	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,9	0	0,0
Umari	1	0,6	1	0,5	1	3,0	2	1,7	1	0,4
Ambo	3	1,9	10	5,3	0	0,0	3	2,6	10	3,8
Aparicio Pomares	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Castillo Grande	3	1,9	8	4,2	0	0,0	2	1,7	9	3,5
Chaglla	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Chavinillo	2	1,3	2	1,1	0	0,0	1	0,9	3	1,2
Chuquis	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,9	1	0,4
Churubamba	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Conchamarca	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Daniel Alomia Robles	2	1,3	1	0,5	0	0,0	1	0,9	2	0,8
Huacar	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,9	1	0,4
Huacrachuco	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
La Unión	3	1,9	1	0,5	0	0,0	2	1,7	2	0,8
Luyando	3	1,9	1	0,5	0	0,0	2	1,7	2	0,8
Margos	0	0,0	3	1,6	0	0,0	1	0,9	2	0,8
Marias	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Molino	2	1,3	2	1,1	0	0,0	1	0,9	3	1,2
Pampamarca	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Pueblo Nuevo	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Puerto Inca	1	0,6	2	1,1	0	0,0	1	0,9	2	0,8
Quisqui	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,2
Ripan	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Francisco	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Pedro de Chaulan	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Santa María del Valle	5	3,2	5	2,6	0	0,0	5	4,3	5	1,9
Santo Domingo de Anda	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Shunqui	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Tomay Kichwa	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Yacus	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Yanas	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Total	154	100,0	190	100,0	33	100,0	117	100,0	260	100,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante el 2023-2025, 1377 casos de depresión moderada y severa, correspondiendo a la semana epidemiológica SE (13), 112 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 294 casos de primer episodio psicótico, con 33 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo se han notificado 377 casos de intentos de suicidio y 33 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectaron predominantemente a mujeres. Esto subraya la necesidad de fortalecer las intervenciones a la población de mayor vulnerabilidad identificada en el presente análisis.
- Los distritos con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio son Huánuco, Rupa-Rupa, Pillcomarca, Amarilis, Chinchao, Castillo Grande, Mariano Dámaso Beraún y José Crespo Castillo; por lo cual, las acciones de prevención deben ir dirigidas principalmente a estos distritos sin dejar de lado las acciones de prevención y control en los otros distritos, abarcando dicha problemática de manera integral.

IV. Recomendaciones

Los problemas de Salud Mental, continúa siendo un problema de salud pública en el departamento de Huánuco al igual que en otros departamentos del país, por el incremento de casos, que plantea una serie de desafíos significativos para los sistemas de salud, las comunidades y la sociedad en su conjunto, motivo por el cual se sugiere:

- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud mental, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios de salud mental.
- Garantizar servicios accesibles y efectivos, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, especialmente en distritos con alta incidencia.
- Desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mujeres, considerando los factores socioculturales y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.
- Implementar planes de seguridad para personas con intentos de suicidio previos, ofreciendo apoyo emocional y psicológico tanto a los afectados como a sus familias.
- Fortalecer las capacidades del personal sanitario en el manejo integral de la salud mental, con énfasis en la detección temprana y abordaje de casos de depresión, psicosis e intentos de suicidio.
- Fomentar estudios epidemiológicos para identificar factores específicos que influyen en los trastornos mentales en la región y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

V. Referencias Bibliográficas

1. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
2. Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. "En el Día de la Salud Mental: ¿Cómo abordamos el bienestar emocional de los jóvenes universitarios?" [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/destacada/en-el-dia-de-la-salud-mental-como-abordamos-el-bienestar-emocional-de-los-jovenes-universitarios/>
3. Michael B. First Introducción a las enfermedades mentales [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
4. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Salud Mental [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mental_health-2022.1
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA. Sala Situacional de Problemas de Salud Mental Priorizados [Internet]. [citado 04 de abril de 2025]. https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/
8. Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza" y MCLCP de Huánuco trabajarán juntos para el fortalecimiento de los servicios [Internet]. [citado 2 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/huanuco/reunion-de-trabajo-centro-de-salud-mental-comunitario-esperanza-y-equipo-regional-de-la-mclcp-huanuco>

Elaborado por: Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. Salud Mental
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).

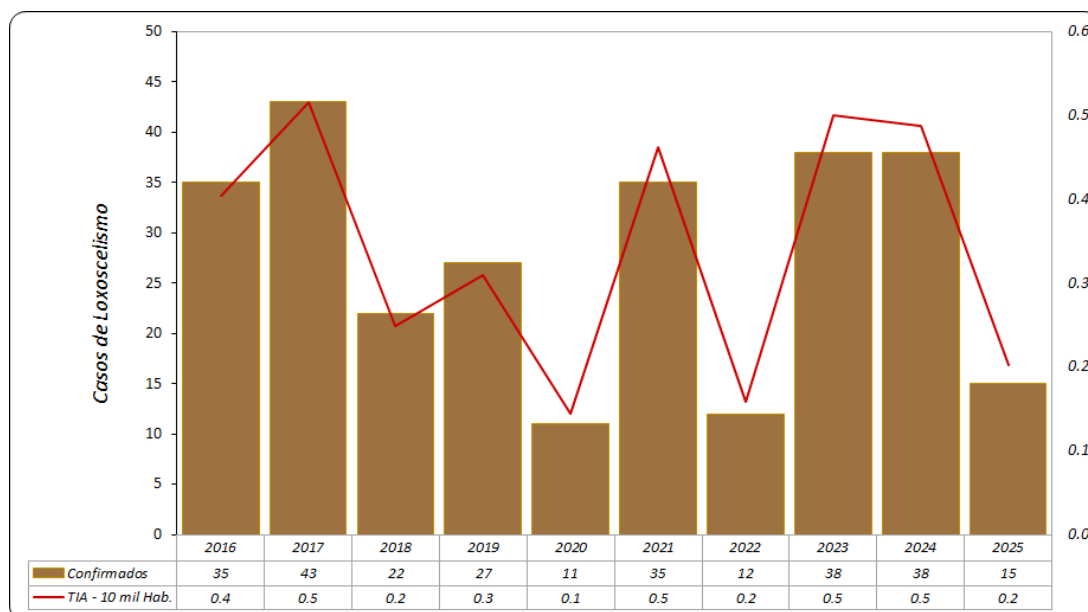
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13 de 2025, se notificó 15 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 últimos 10 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 13



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

Hasta la SE 13 del 2025, los distritos que notificaron casos de accidente por loxosceles son 9 siendo estos Huánuco, Amarilis, Jacas Chico, Pillcomarca, Rupa Rupa, Luyando, Jose Crespo y Castillo, Codo del Pozuzo y Huacar; siendo el distrito con la mayor TIA del 13.1 x por cada 10 mil personas el distrito de Jacas Chico; se espera que 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 2. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según los distritos de ocurrencia, 2025. SE 01 al 13



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

Según curso de vida, hasta la SE 13 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 60 % de los afectados y una TIA de 0.3 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 73.3 % del total de los afectados (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 13

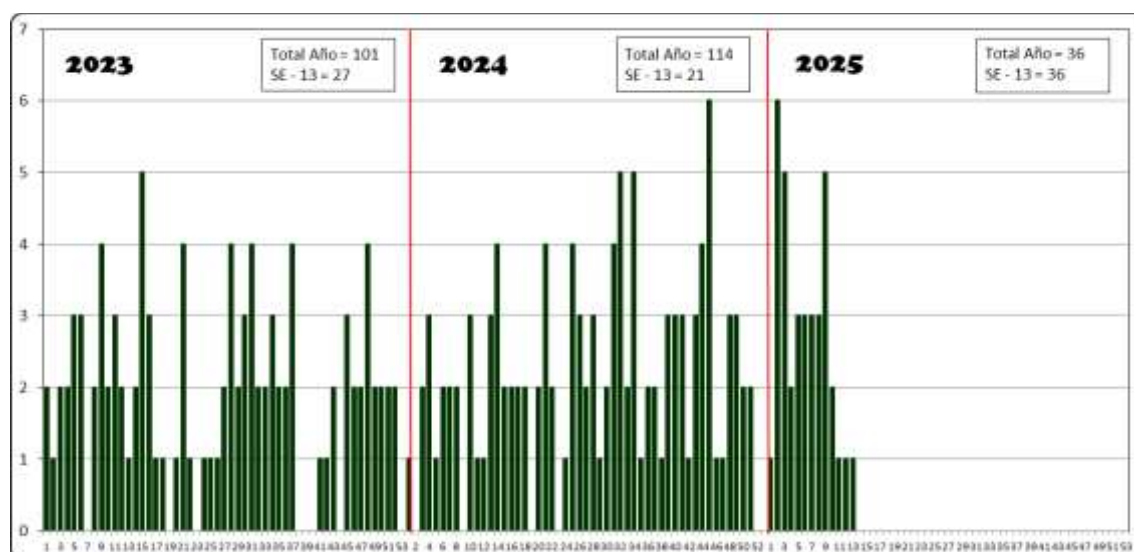
Loxoscelismo	2025		
	Nº	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	1	6.7	0.1
Adolescentes (12 - 17 años)	0	0.0	0.0
Joven (18 - 29 años)	4	26.7	0.3
Adulto (30 - 59 años)	9	60.0	0.3
Adulto mayor (60 + años)	1	6.7	0.1
Total	15	100.0	0.2
Según sexo			
Hombres	11	73.3	0.3
Mujeres	4	26.7	0.1

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

B. Ofidismo

Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2023 al 2025, hasta la SE 13 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025 SE 01 -13



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

Hasta la SE 13 – 2025 se notificaron 36 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 intensas y permanentes (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de ofidismo según distrito de ocurrencia, 2025 SE 01 -13



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

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025 SE 01 al 13

Distritos	Confirmados	TIA x 10000 Habitantes
Huanuco	3	0,3
Rupa-Rupa	2	0,3
Chinchao	1	0,6
Castillo Grande	1	0,7
Jose Crespo y Castillo	3	1,3
Yuyapichis	1	1,6
Mariano Damaso Beraun	2	1,7
Luyando	2	2,0
Pueblo Nuevo	1	2,6
Daniel Alomia Robles	2	2,6
Monzon	3	2,8
Santo Domingo de Anda	1	4,3
Hermilio Valdizan	2	5,6
Codo del Pozuzo	10	12,6
Región Huánuco	34	1,3
Padre Abad	2	
Total de Casos	36	

Hasta la SE 13 – 2025 son 14 distritos que reportan accidentes de mordedura de serpiente, concentrándose en la zona selva de nuestra región como son las provincias de Leoncio Prado y Puerto Inca, sin embargo, en la presente semana se tiene reporte del distrito de Huánuco. (Ver figura 2).

Hasta la SE 13- 2025, se puede observar que hay distritos de la provincia de Huánuco como es el caso del distrito de Chinchado con una TIA de 0.6 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 10 casos es el de mayor impacto con una TIA de 12.7 por cada 10 mil habitantes. (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 13

Ofidismo	2025		TIA 10 mil Hab.
	N°	%	
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	16.7	0.3
Adolescentes (12 - 17 años)	3	8.3	0.3
Joven (18 - 29 años)	4	11.1	0.3
Adulto (30 - 59 años)	15	41.7	0.6
Adulto mayor (60 + años)	8	22.2	1.2
Total	36	100.0	0.3
Según género			
Hombres	21	58.3	0.5
Mujeres	13	36.1	0.3

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

Según curso de vida, hasta la SE 13 de 2025 el 41.7 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 0,3 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 1.2 que además concentran el 22.2 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 58.3 % y una TIA del 0.5 por cada 10 mil habitantes, probablemente relacionado a las actividades laborales, observándose que el sexo femenino se incrementa semana a semana. (Ver Tabla 2)

III. Conclusiones

- Hasta la SE 13 -2025 se registra 15 caso de loxoscelismo.
- Incrementándose más distritos que reportaron casos, siendo estos Huánuco, Amarilis, Jacas Chico y Pillcomarca.
- Se notificó 36 accidentes de mordedura de serpiente con una TIA de 0,3 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 12.7 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los establecimientos de salud más cercano y de inmediato.
- 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.

IV. Referencias bibliográficas

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



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