



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 14
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 Argüeso Lozano
Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Enfermedades raras: una mirada global y local.....2
2. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en la provincia de Pachitea.....9
4. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el departamento de Huánuco...14
5. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....20
6. Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....26

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Enfermedades raras: una mirada global y local

Las enfermedades raras, también conocidas como enfermedades huérfanas, son enfermedades con una alta tasa de mortalidad, pero de baja prevalencia. Por lo general, su evolución es crónica y muy severa, con múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas con alto nivel de complejidad clínica que dificultan su diagnóstico y reconocimiento; generalmente aparecen en la edad pediátrica, como consecuencia directa de la alta frecuencia de enfermedades de origen genético y a la presencia de anomalías congénitas, generando excesiva mortalidad de algunas enfermedades infantiles, como malformaciones o enfermedades genéticas graves y también por la influencia de ciertas enfermedades cuya edad de aparición es más tardía como ciertas patologías autoinmunes, la esclerosis lateral amiotrófica o enfermedades genéticas del tipo de la enfermedad de Huntington, entre otras. Se estima que existen entre 7,000 y 8,000 enfermedades raras en el mundo, impactando aproximadamente el 6-8% de la población mundial, entonces más de 300 millones de personas viven con enfermedades raras (1) (2).

En el Perú, las enfermedades raras afectan entre 1,5 y 2 millones de personas, por lo cual el 04 de junio del 2011, el presidente de la República promulgó La Ley N° 29698, declarando de interés nacional la atención y tratamiento preferente de estas enfermedades. Sin embargo, los pacientes enfrentan barreras significativas, como el alto costo de los tratamientos y la falta de medicamentos específicos. En 2019, se identificaron 49 enfermedades raras en el país, siendo la Tetralogía de Fallot una de las más comunes (3) (4).

El diagnóstico de enfermedades raras puede tardar meses o incluso años, lo que genera un impacto emocional y económico en las familias; ya que carecen de acceso a un diagnóstico correcto, insuficiente información, falta de cuidados de salud adecuados y de calidad, alto costo de los pocos medicamentos existentes, inequidad en la disponibilidad de tratamiento y cuidado. Por ello, es crucial fortalecer las políticas públicas, aumentar la inversión en investigación y promover la colaboración internacional para mejorar la calidad de vida de los pacientes (5) (6).

Las enfermedades raras representan un desafío global y local que requiere atención urgente, colaboración entre gobiernos, instituciones médicas y organizaciones de pacientes para garantizar un acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos (6).

Por otra parte, cada 28 de febrero se conmemora el **‘Día Internacional de las Enfermedades Raras’**

Referencias Bibliográficas

1. Elsevier. Revista Médica Clínica Las Condes. Las Enfermedades Raras. [Internet]. España. 2015. [Citado el 10 de abril 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-las-enfermedades-raras-S0716864015000905>
2. Scielo. Enfermedades raras. Concepto, epidemiología y situación actual en España. [Internet]. España, 2008. [Citado el 10 de abril de 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400002
3. Scielo. Enfermedades Raras o Huérfanas, en Perú más huérfanas que raras. [Internet]. Lima, 2018. [Citado el 10 de abril de 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200001
4. Gob.pe. Ministerio de Salud. consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. 28 de febrero Día Internacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas. [Internet] Lima- Perú, febrero de 2022. [Citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/586811-28-de-febrero-dia-internacional-de-las-enfermedades-raras-o-huerfanas>
5. Scielo. Características socioeconómicas y costos de enfermedades rara y huérfanas en el Perú, 2019. [Internet]. Lima-Perú.2021. [Citado el 10 de abril 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400732
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico, volumen 31-SE 07. Editorial. Priorización de las enfermedades raras o huérfanas en el Perú. [Internet] Lima- Perú, febrero de 2022. [Citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5727.pdf>

Elaborado por: Obst. Melissa Diaz Gonzales
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

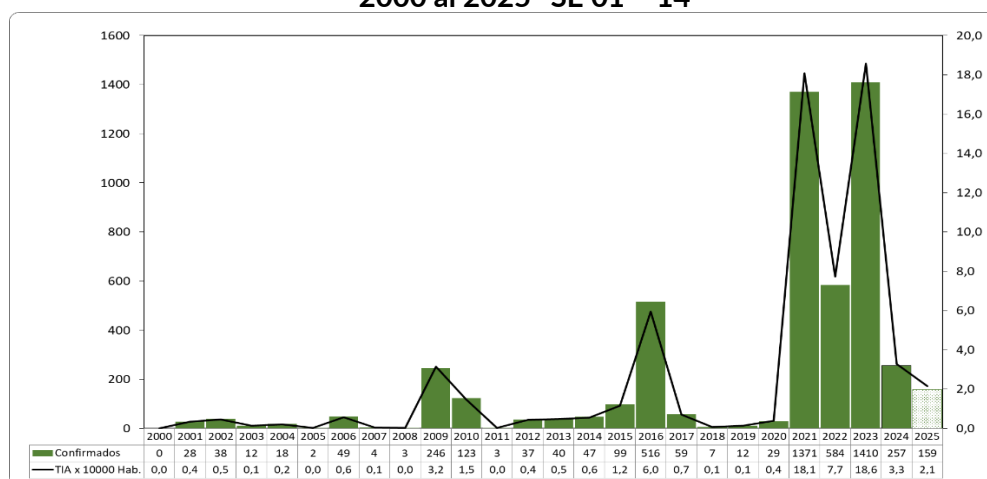
La fiebre por dengue, es una de las enfermedades virales de mayor extensión, que es transmitidas por artrópodos, con una distribución geográfica amplia y cada vez de mayor expansión, asociado a factores hereditarios, estilos de vida individuales, condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales 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

En la SE 14 de 2025, se ha confirmado 159 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 2,1 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es inferior en 34,8% al 2024 y en 88,4% al 2023 hasta la misma SE 14 (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025* SE 01 – 14

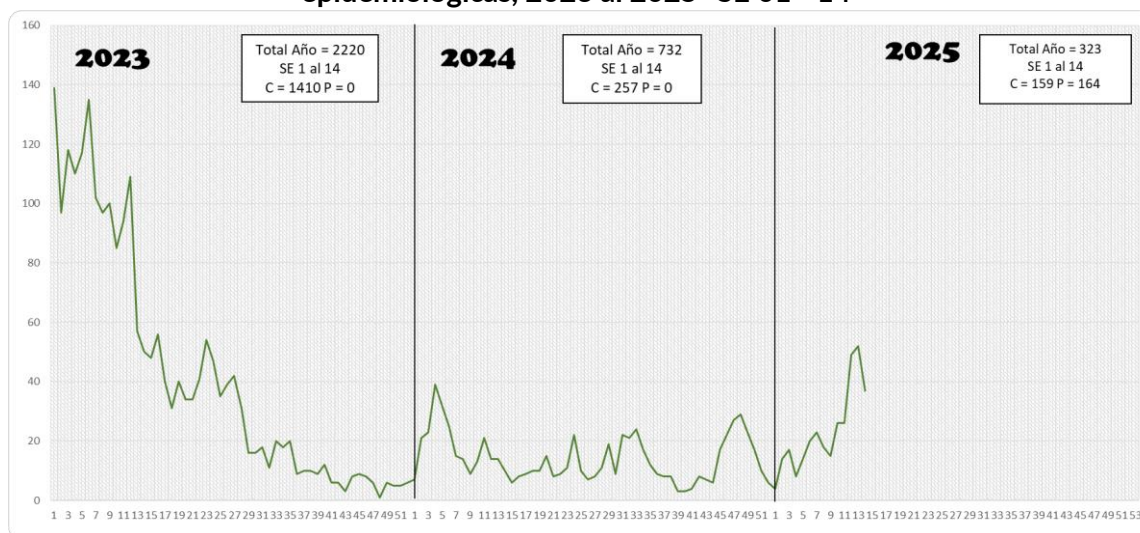


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas /DEE - DIRESA Huánuco

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 323 casos notificados, hasta la SE 14 de 2025, el 50,7% (164) 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 cuatro 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 - 14



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 14 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 17,1 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 31,2), Pueblo Nuevo (TIA de 13,0) y Castillo Grande (TIA de 12,8).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 17,8 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 39,2 y 21,0 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con intervención de brote desde la SE 48 - 2024, pero presentado una importante tendencia a la disminución de casos en estas últimas semanas de este 2025.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 91,6% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Marañón (todos en condición de probable), Huánuco, Pachitea y Huamalíes.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025* SE 01 – 14

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°	%	
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	176	31,2	67	29,3	109	47,6	146	63,8	30	13,1	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	5	13,0	1	0,4	4	1,7	5	2,2		0,0	0	0,0	
	Castillo Grande	17	12,8	5	2,2	12	5,2	17	7,4		0,0	0	0,0	
	Luyando	12	12,4	1	0,4	11	4,8	12	5,2		0,0	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	7	6,3	3	1,3	4	1,7	7	3,1		0,0	0	0,0	
	Anda	1	4,4	1	0,4	0	0,0		0,0	1	0,4	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	8	3,5	3	1,3	5	2,2	5	2,2	3	1,3	0	0,0	
	Hermilio Valdizan	1	2,8	0	0,0	1	0,4	1	0,4		0,0	0	0,0	
	Daniel A. Robles	2	2,6	1	0,4	1	0,4	1	0,4	1	0,4	0	0,0	
	Total	229	17,1	82	35,8	147	64,2	194	84,7	35	15,3	0	0,0	
Marañón	Cholon	2	3,2	0	0,0	2	66,7	2	66,7	0	0,0	0	0,0	
	La Morada	1	2,7	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	3	1,9	0	0,0	3	100,0	3	100,0	0	0,0	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	
Huamalies	Monzon	21	20,0	20	95,2	1	4,8	20	95,2	1	4,8	0	0,0	
	Total	21	18,0	20	95,2	1	4,8	20	95,2	1	4,8	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	31	39,2	30	44,8	1	1,5	30	44,8	1	1,5	0	0,0	
	Puerto Inca	23	18,7	14	20,9	9	13,4	23	34,3	0	0,0	0	0,0	
	Yuyapichis	13	21,0	10	14,9	3	4,5	13	19,4	0	0,0	0	0,0	
	Total	67	17,8	54	80,6	13	19,4	66	98,5	1	1,5	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	1	0,1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	

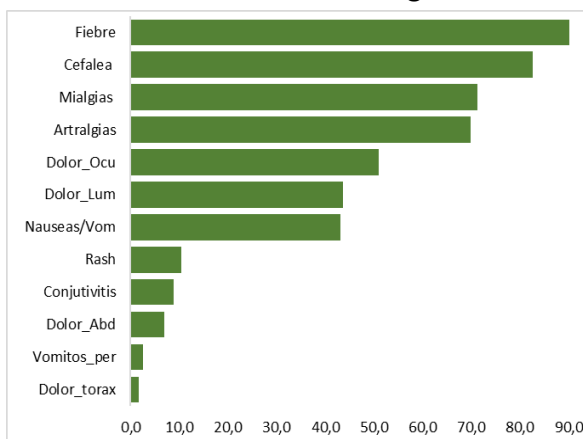
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en temporada de lluvias continuamos con 07 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 14 - 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

Importante, resaltar que hasta la SE 14 - 2025, se notificó 25 casos importados, 19 confirmados y 06 en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (64,0%), 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 90,2% a 43,0% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 14



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 14 de 2025, el 37,5% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 11 años que concentran el 22,9% 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 4,6 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con TIA de 4,5 por cada 10 mil personas. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los jóvenes y adultos mayores, todos estimados con casos confirmados y probables.

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025* SE 14

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	74	22,9	4,4
Adolescentes (12 - 17 años)	40	12,4	4,5
Joven (18 - 29 años)	61	18,9	4,0
Adulto (30 - 59 años)	121	37,5	4,6
Adulto mayor (60 + años)	27	8,4	3,9
Total	323	100,0	4,1
Según sexo			
Hombres	171	52,9	4,6
Mujeres	152	47,1	4,1

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

Además, hay diferencia importante en la concentración según sexo (52,9% en hombres y 47,1% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 4,6 casos en hombres y mujeres con 4,1 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 14 de 2025, se ha reportado 323 casos, el 50,7% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 4,1 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 4,6, seguido por los adolescentes con TIA de 4,5 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.

- Son 06 provincias, de 17 distritos que reportan casos de dengue, el 91,6% son notificados 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.

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. Noemi Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Metaxénicas
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en la provincia de Pachitea

I. Antecedentes

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

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

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

En el Perú, la RMM ha mostrado una tendencia a la reducción, según el informe de WHO, UNICEF, UNFPA y World Bank en el 2015, en el marco de la evaluación de los Objetivos del Milenio, la RMM para el Perú fue de 68 x 100,000 nacidos vivos (NV), ubicando entre los 20 países con mayor avance en la reducción de la mortalidad materna. Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el Perú, se espera que en el 2030 se alcance una RMM de 30,7. Sin embargo, en base al escenario del grupo de países que han tenido RMM menor de 70, se ubicaba el Perú, con un porcentaje de reducción promedio anual de 4%, el país tendría como meta alcanzar una RMM de 41,3 por 100,000 nacidos vivos en el 2030. En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha realizado denodados esfuerzos para reducir la mortalidad materna como producto de las estrategias implementadas en las diferentes regiones, registrando el menor número en el 2023 con 264 muertes maternas (3). La mortalidad materna está contemplada como uno de los eventos a vigilar mediante el DS N° 036-MINSA/CDC_V.02: "Directiva Sanitaria que establece la notificación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna". A nivel del departamento de Huánuco desde el 2022 al 2024, se evidencia una tendencia descendente con 12 casos en 2022, 11 en 2023 y 8 en 2024, reflejando mejoras en la atención materna; hasta la SE 13-2025 se reportó 01 caso y la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 06 casos por 100mil nacidos vivos (NV).

II. Situación Actual

La situación epidemiológica de la Mortalidad Materna (MM) en la provincia de Pachitea desde el 2022 al 2024, se evidencia una tendencia ascendente, comparando a los dos años previos: 2023 (un caso) y 2024 (tres casos) respectivamente. Así mismo en el período 2022 - 2024 fue el distrito de Pano que presentó el mayor número de casos (4); seguido por Umari (un caso) y Molino (un caso). De los 6 casos presentados según clasificación de la muerte, tres corresponden a muerte materna directa y tres indirectas.

Hasta la SE 14-2025 no se ha reportado casos procedentes de la provincia de Pachitea. Siendo importante asegurar el acceso a los servicios de salud de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, sostenibilidad de recursos Humanos de CAS (Contratación Administrativa de Servicios), dar sostenibilidad a la contratación de Médicos Especialistas, fortaleciendo el parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera, capacitación en servicio y trabajo articulado entre los diferentes componentes que integran el comité de prevención y control de muertes maternas en los diferentes niveles de atención. (Ver Tabla N°1)

Tabla N°1. Pachitea: Casos notificados de MM, 2022 – 2024

Distrito	2022	2023	2024	Total
Pano	1	1	2	4
Umari	0	0	1	1
Molino	1	0	0	1
Total	2	1	3	6

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

Desde el 2022 al 2024, según lugar de fallecimiento, la muerte materna ocurrió en los EE.SS del Gobierno Regional, presentando el mayor número de casos (4), de los cuales fueron referidos y notificados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán por la capacidad resolutoria de las emergencias obstétricas; seguido de defunciones ocurridas en el domicilio con dos casos notificados por el C.S Molino y P.S Huarapatay con un caso cada uno. (Ver Tabla 2)

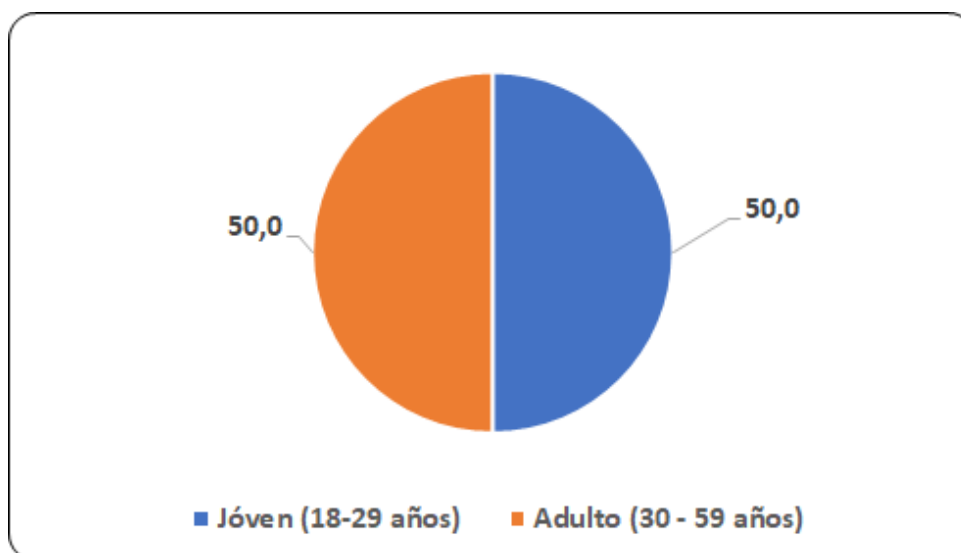
Tabla N°2. Pachitea: Casos notificados de MM según lugar de fallecimiento y EE. SS notificante, 2022 – 2024

Lugar de fallecimiento	EESS notificante	2022	2023	2024	Total
EESS/Gobierno Regional	Hospital Regional Hermilio Valdizán	1	1	2	4
	C.S. Molino	0	0	1	1
Domicilio	P.S. Huarapatay	1	0	0	1
Total		2	1	3	6

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

Durante el período 2022- 2024, la edad promedio de los casos de MM fue de 28,3 años, con un rango de edad entre los 23 a 32 años; y según las etapas del curso de vida se encuentra en igual proporción: joven (3 casos) y adulto (3 casos) respectivamente. (Ver Figura 1)

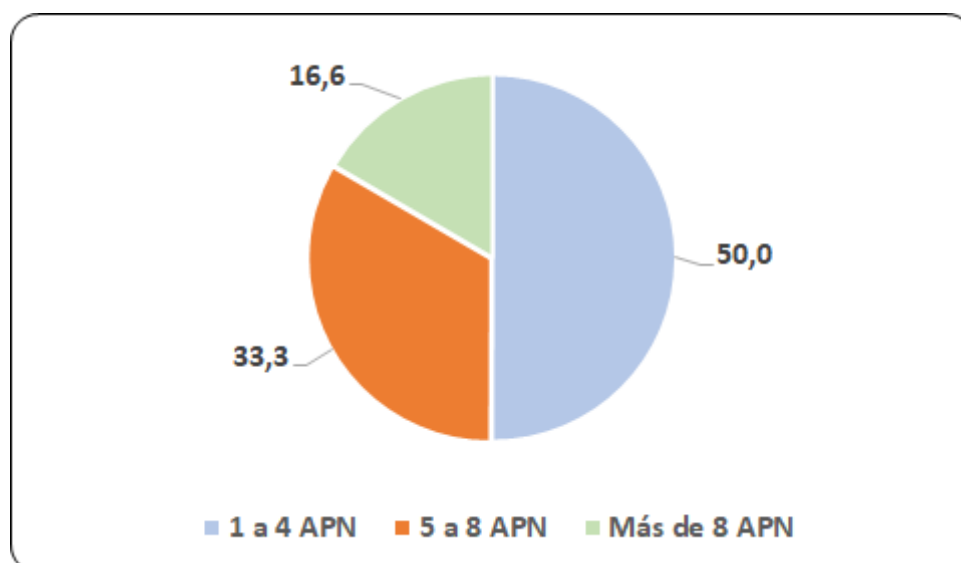
Figura N°1. Pachitea: Casos notificados de MM según curso de vida, 2022 – 2024



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

Según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada aquella que ha cumplido con su sexta APN (Atención Prenatal) y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante. Durante el período 2022-2024, el 50,0% de los casos tuvieron de 1 a 4 APN durante su embarazo. Así mismo el 16,6% de las fallecidas fue una gestante que llegó a tener más de 8 APN y el 50,0% iniciaron sus APN durante el primer trimestre del embarazo. (Ver Figura 2)

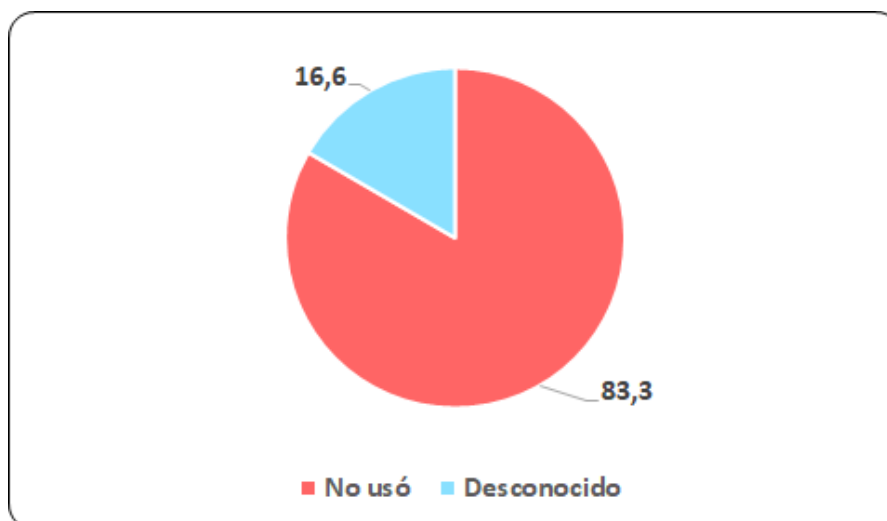
Figura N°2. Pachitea: Casos notificados de MM según APN, 2022 –2024



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

El 83,3% de las fallecidas, entre sus antecedentes presentaron que no usaron métodos anticonceptivos (MAC), seguido de un 16,6% que se desconoce si usaron MAC. (Ver Figura 3)

Figura N°3. Pachitea: Casos notificados de MM según uso de método anticonceptivo, 2022 – 2024



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

Se muestra que, las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 66, 6% (4), de los cuales dos MM ocurrieron en el puerperio inmediato y dos en el embarazo. (Ver Tabla N° 3)

Tabla N°3. Pachitea: Casos notificados de MM según momento de fallecimiento, 2022 – 2024

Momento del fallecimiento		N°	Total
Puerperio	Inmediato	2	4
	Mediato	1	
	Tardío	1	
Embarazo		2	2

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Materna-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco

III. Conclusiones:

- El presente análisis está centrado en la provincia de Pachitea, por haber presentado el mayor número de casos de MM, siendo los distritos comprometidos: Panao (4), Umari (1) y Molino (1), así mismo, presentaron dos partos domiciliarios ocurridos uno en Molino y uno en Huarapatay.
- Según etapa del curso de vida, la proporción de los fallecimientos ocurrieron igual en jóvenes y adultos; del mismo modo el 50,0% (3 MM) tuvieron al menos de una a cuatro APN.

- Las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 66, 6% (4 MM), y dos de ellas en el puerperio inmediato.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencias Bibliográficas

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

Elaborado por: Obst. Melissa S. J. Díaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Morbilidad Materna
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedents

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 una tendencia estable. Sin embargo, las provincias como Marañón y Yarowilca muestran fluctuaciones en los casos con una tendencia variable. 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, siendo fundamental el mejoramiento de las estrategias de prevención, especialmente en las provincias con menor reducción de la mortalidad perinatal.

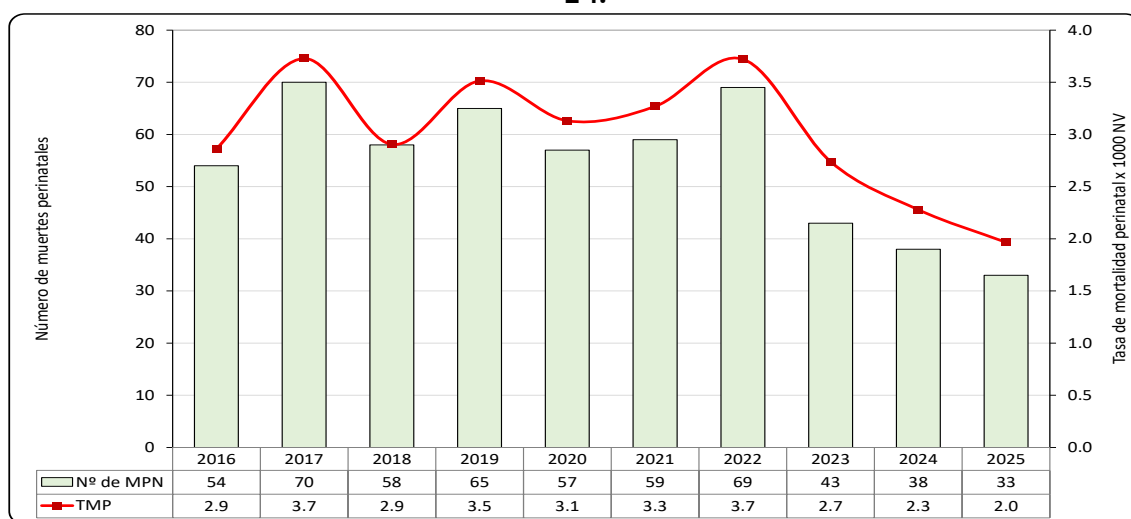
Tabla N° 1. Huánuco: Casos Mortalidad Perinatal por años, 2022-2025, SE 01- 14.

Provincias	Casos Acumulados								Cohorte a la S.E. 14								Total (F+ NN) 2025*	%
	2022		2023		2024		2025*		2022		2023		2024		2025*			
	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N		
Ambo	3	8	6	3	6	9	0	0	0	4	1	0	1	2	0	0	0	0.0
Dos de Mayo	6	9	5	1	5	5	1	0	1	2	3	0	0	2	1	0	1	3.0
Huacabamba	3	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Huamalis	5	13	3	1	2	5	2	3	1	4	1	0	1	1	2	3	5	15.2
Huánuco	50	34	42	28	36	30	9	1	10	9	11	7	10	5	9	1	10	30.3
Lauricocha	8	5	2	0	4	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0.0
Leoncio Prado	15	18	13	7	5	5	1	2	6	2	6	4	1	0	1	2	3	9.1
Marañón	3	3	7	2	4	5	0	3	1	2	1	0	0	0	0	3	3	9.1
Pachitea	14	12	13	8	11	11	1	6	8	4	4	2	4	6	1	6	7	21.2
Puerto Inca	3	5	0	3	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	3.0
Yarowilca	4	5	1	2	2	3	2	0	2	4	0	0	0	0	2	0	2	6.1
Total Departamento	114	112	92	57	76	77	17	15	32	34	27	14	19	17	17	15	32	97.0
Otras Provincias	2	2	3	3	3	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	3.0
Total General	116	114	95	60	79	77	17	16	33	36	28	15	21	17	17	16	33	100.0

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

La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) en el periodo de análisis, alcanza su máxima cúspide en el año 2017 (3,7 por 1,000 NV) y su mínimo en 2024 (2,7 por 1,000 NV). En lo que va del año es de 2,0 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 01-14.



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

Hasta la S.E. 14 del año 2022 al 2025 las Tasas de MPN por provincias muestra diferencias importantes entre provincias, así las provincias de Pachitea, registra una TMP de 9,0; 4,1; 6,1 y 4.4 por cada 1000 NV presenta las mayores TMP a nivel

regional; seguido de la provincia de Huánuco con 2,5; 3,2; 2,6 y 1,7 por cada 1000 NV y Dos de Mayo con 4,1; 4,2; 2,6 y 1,3 defunciones por cada 1000 NV. Cabe resaltar que la provincia de Huacaybamba no notificó muertes perinatales, evidenciándose un silencio epidemiológico, en las demás provincias la tasa de MPN es variable siendo importante mayor monitoreo de la vigilancia epidemiológica insitu; siendo necesario considerar que la muerte perinatal por provincias considera solo las de procedencia regional.

Tabla 02. Huánuco. Tasa de mortalidad perinatal (TMP) según provincias 2022-2025, SE 01- 14

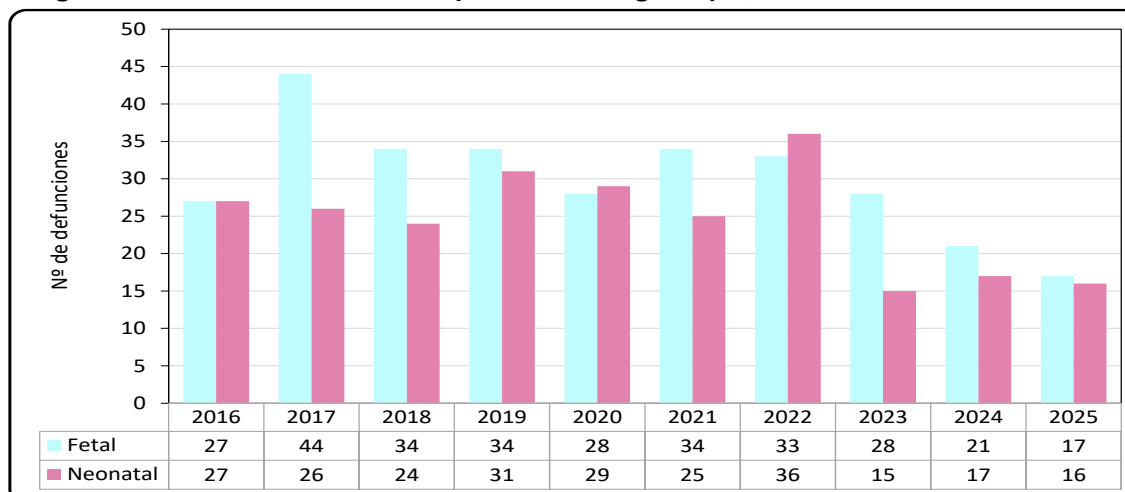
Provincias	2022		2023		2024		2025	
	Casos	TMP	Casos	TMP	Casos	TMP	Casos	TMP
Huánuco	19	2.5	18	3.2	15	2.6	10	1.7
Ambo	4	3.5	1	1.0	3	2.8	0	0.0
Dos de Mayo	3	4.1	3	4.2	2	2.6	1	1.3
Huacaybamba	2	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Huamalies	5	4.1	1	0.7	2	1.4	5	3.5
Leoncio Prado	8	2.4	10	4.0	1	0.4	3	1.1
Marañón	3	3.3	1	1.5	0	0.0	3	4.1
Pachitea	12	9.0	6	4.1	10	6.4	7	4.4
Puerto Inca	2	1.6	1	0.8	1	0.8	1	0.8
Lauricocha	2	5.7	0	0.0	2	4.9	0	0.0
Yarowilca	6	14.1	0	0.0	0	0.0	2	3.7
Región Huánuco	66	3.6	41	2.6	36	2.2	32	1.9

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

Respecto a las defunciones perinatales notificadas hasta la SE 14-2025 en el departamento de Huánuco, se observa un incremento en comparación con el año anterior en el mismo periodo evaluado, habiéndose notificado un total de 33 defunciones perinatales, de las cuales 17 corresponden a muertes fetales y 16 a muertes neonatales, este último evento incluye una defunción del departamento de San Martín, por lo que en la tabla N° 02 se considera 32 defunciones.

Las muertes fetales respecto al 2024, disminuyó en un 5 (19,0) y las muertes neonatales en 1 (5,8%). Sin embargo en comparación a los años anteriores ambos eventos muestran una reducción importante.

Figura 3. Huánuco: Defunciones perinatales según tipo, 2015-2025 SE 01- 14.



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

En el año 2024, se han notificado 17 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 58,8% (10 casos); seguido de la hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto con el 11,8% del total, evidenciando un porcentaje significativo de muertes fetales sin diagnóstico etiológico claro.

Tabla 03. Huánuco: Causas de defunciones fetales 2024, SE 01-14.

N°	Causas de Defunción	N°	%
8	P20.9 - Hipoxia intrauterinae no especificada	10	58.8
4	P20.0 - Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	2	11.8
1	P00.9 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	1	5.9
2	P02.2 - Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la plac	1	5.9
3	P02.7 - Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	1	5.9
6	P20.1 - Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto	1	5.9
7	Q89.9 - Malformación congénita no especificada	1	5.9
Total		17	100.0

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

En el año 2025, se han notificado 16 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 20,0% (03 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), entre otros no menos importantes que los mencionados; condiciones 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 neonatales.

Tabla 04. Huánuco: Causas de defunciones neonatales 2025, SE 01- 14.

N°	Causas de Defunción	N°	%
1	P07.2 - Inmadurez extrema	3	20.0
2	P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	2	13.3
3	P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	2	13.3
4	Q89.9 - Malformación congénita no especificada	2	13.3
5	P07.3 - Otros recién nacidos prematuros	1	6.7
6	P21.9 - Asfixia del nacimiento no especificada	1	6.7
7	P22.0 - Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	1	6.7
8	P26.9 - Hemorragia pulmonar no especificada originada en el periodo perinatal	1	6.7
9	P78.1 - Otras peritonitis neonatales	1	6.7
	Todas las demás causas	1	6.7
Total		15	100.0

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

Hasta la SE 14-2025, el análisis de la matriz BABIES de defunciones perinatales muestra que, de 17 muertes fetales, el 94,1% (16 casos) ocurrieron en el anteparto y el 5,9% (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 (58,8%), lo que podría indicar que estos fetos fueron afectados por factores maternos como hipertensión gestacional, diabetes gestacional o insuficiencia placentaria. Además, el 23,5% de las muertes fetales se produjeron en fetos con peso menor de 1500 a 2499 gramos, grupo de alto riesgo asociado a prematuridad extrema y complicaciones neonatales graves; el 17,6% en fetos con peso entre 500 a 1499 g.

Respecto a las 16 defunciones neonatales, se observa que el 81,2% (13 casos) ocurrieron en el período de 0-7 días, mientras que el 18,8% (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.

Según peso el 50,0% de las defunciones, ocurrió en RN con peso entre 500 a 1499 gramos, lo que indica que los recién nacidos con peso moderadamente bajo son particularmente vulnerables a complicaciones neonatales, como insuficiencia respiratoria y sepsis neonatal; el 37,5% en RN con peso entre 1500 a 2499 g. lo que resalta la importancia del manejo especializado de los prematuros extremos para mejorar la sobrevivencia neonatal y el 12,5% en RN con peso de 2500, implicando el cuidado adecuado del RN tanto antes del alta como después del alta institucional.

Tabla 05. Huánuco: Matriz BABIES de Muertes Fetales y Neonatales, 2025. SE 01 al 14.

Peso al nacer	Muerte Fetal				Muerte Neonatal			
	Anteparto	Intraparto	Total Muertes Fetales		0 - 7 Días	8 - 28 Días	Total Muertes Neonatales	
			Nº	%			Nº	%
500-1499 grs.	3	0	3	17.6	7	1	8	50.0
1500-2499 grs.	4	0	4	23.5	5	1	6	37.5
2500 o más grs.	9	1	10	58.8	1	1	2	12.5
Total	16	1	17	100.0	13	3	16	100

leyenda:	Salud materna	Cuidados durante el embarazo	Cuidados durante el parto	Cuidado del RN
-----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------

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

III. Conclusiones.

- La tasa de Mortalidad perinatal en lo que va del año es 2,0 por cada 1000 NV, inferior en 13 puntos porcentuales (pp) respecto al año 2024 y en 35 pp al año 2023.
- Hasta la SE 14-2025, se han registrado 33 defunciones perinatales (17 muertes fetales y 16 neonatales), con una reducción importante de ambos eventos respecto a los años anteriores.

- Durante la SE 14-2025, se notificaron 3 defunciones perinatales, inferior en 1 y 3 con relación a los años 2024 y 2023 respectivamente, siendo el promedio semanal en lo que va del año de 3 defunciones.
- Las provincias con mayor riesgo para mortalidad perinatal son Pachitea, Huánuco, y Dos de Mayo ya que en el periodo de análisis concentran las tasas de MPN más altas y de manera histórica.
- La primera causa de mortalidad fetal corresponde a la hipoxia intrauterina no especificada y la inmadurez extrema para mortalidad neonatal,
- Según momento de vida las muertes fetales se producen en el anteparto en un 94,1% y según peso en mayor proporción (58.8%) ocurren en fetos con peso de 2500 a más g. y las muertes neonatales ocurren de manera precoz en los 7 primeros días de vida en un 81.3% y según peso en RN con peso entre 500 a 1499 g.

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.
- 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. Referencias bibliográficas

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. Adela Celis Trujillo
Resp. Vigilancia de Mortalidad Perinatal
DIRECTORA EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA (e)

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).

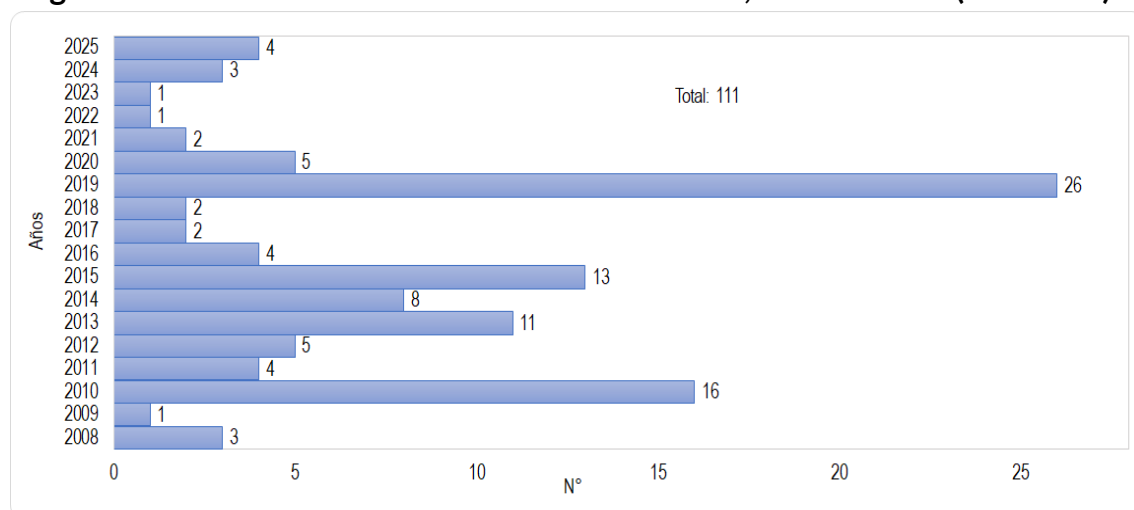
En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a Desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. 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.14 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- 14) *



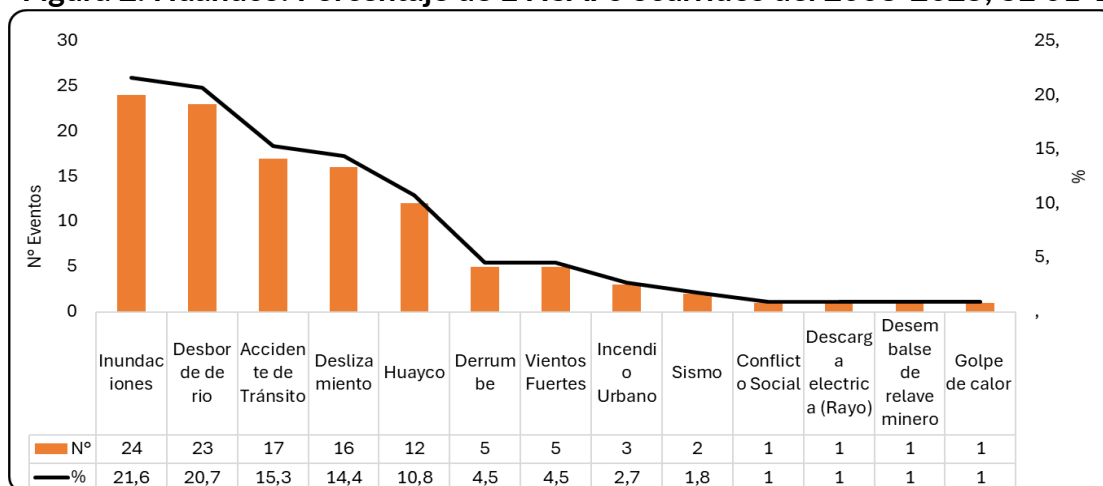
Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco

*La información del 2008 al 2024 corresponde a años completos

En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 14 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 01-14

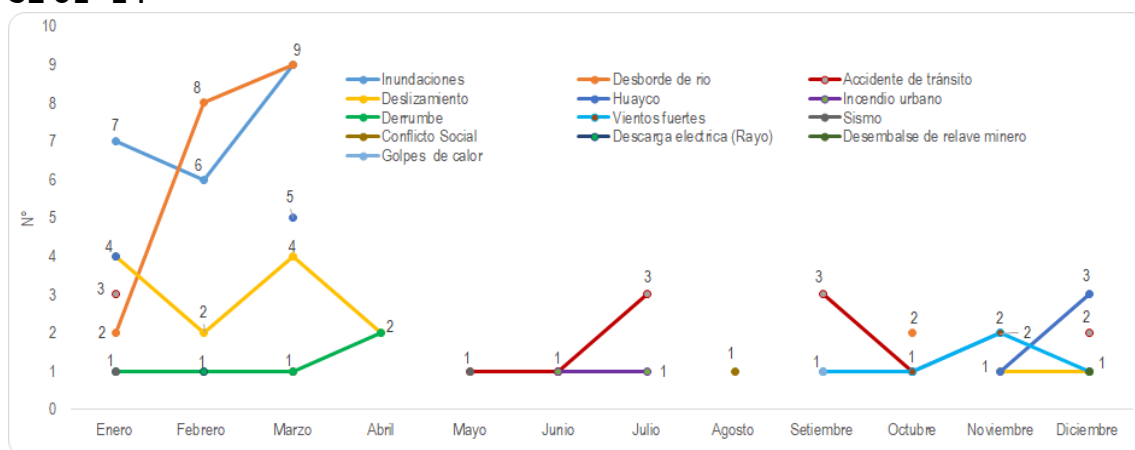


Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

*La información del 2008 al 2024 corresponde a años completos

En el periodo analizado, hasta la S.E. 14 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordos 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- 14*



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

*La información del 2008 al 2024 corresponde a años completos

Desde el año 2008 hasta la SE. 14 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 92,7% (101) cuentan con informe final, el 55,0% (61) 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.1-14*

	Informe Inicial	%	Informe de Seguimiento	%	Informe Final	%
Si	103	92,8	61	55,0	101	92,7
No	8	7,2	50	45,0	8	7,3
Total	111	100	111	100	109	100

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

*La información del 2008 al 2024 corresponde a años completos

En el departamento de Huánuco desde el año 2008 hasta la S.E.14 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, o los que tienen antecedentes. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE.01-14*

N°	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	Honoria										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	Monzón		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	Tournavista				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

*La información del 2008 al 2024 corresponde a años completos

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 14 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, Cholon, Molino, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Amarilis; los

eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordes 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 92,7% (101) 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, así como los 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: Mg. Enf. Elsa Palacios Flores
Resp. Vig. Post. Desastres y otras emergencias sanitarias
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

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

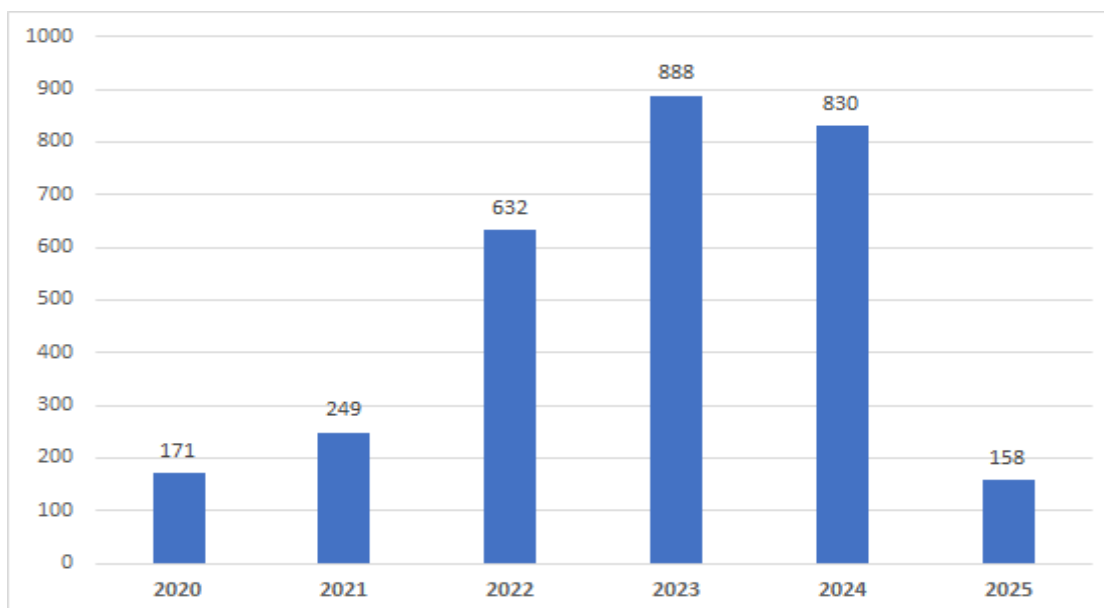
En el contexto nacional, la dinámica de lesionados por accidentes de tránsito acumulado hasta el 2023 fue de 36 050, superior en 8 898 lesionados respecto al año 2022, en 14 104 al año 2021 y en 19 469 al año 2020, se resalta la frecuencia registrada en el año 2023 se aproxima al observada en el año 2019 año no pandémico, que fue de 37 298. Hasta la fecha, se han registrado 31 106 accidentes de tránsito con lesionados. (3)

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

II. Situación Actual

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 14 del 2025 es oscilante, con un pico máximo en el 2023 con 888 accidentes de tránsito y la mínima en el año 2020 con 171 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora continua en 2023 y 2024. En lo que va de 2025, se han registrado 158 lesionados por accidentes de tránsito (Ver figura 01).

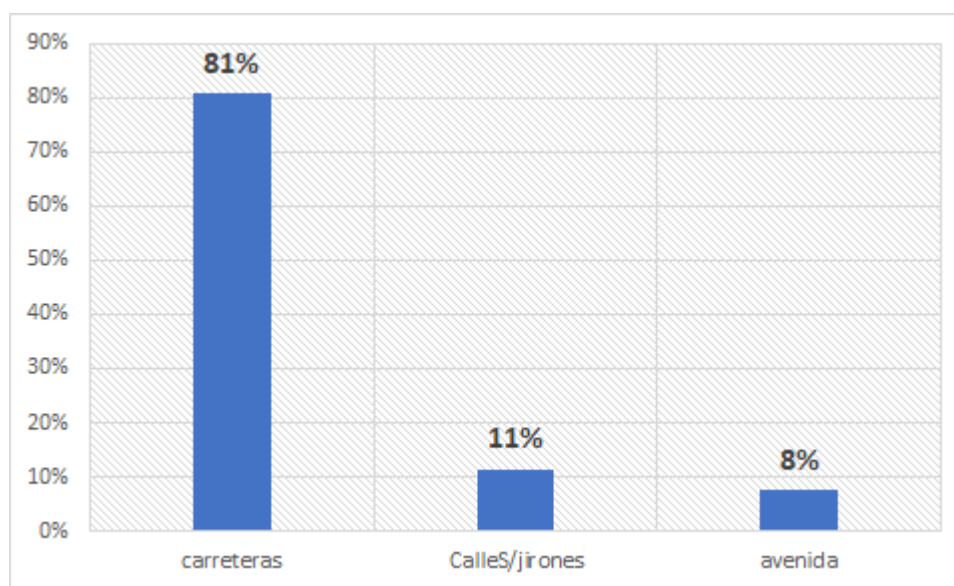
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2025 SE 01-14



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

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 81 %, seguido de calles y jirones con un 11% y las avenidas con el 8 %, situación que preocupa por ser información al 1er trimestre, esperemos que esta situación se mantenga para el bienestar de las familias que se presentaron los accidentados (Ver. Figura 2)

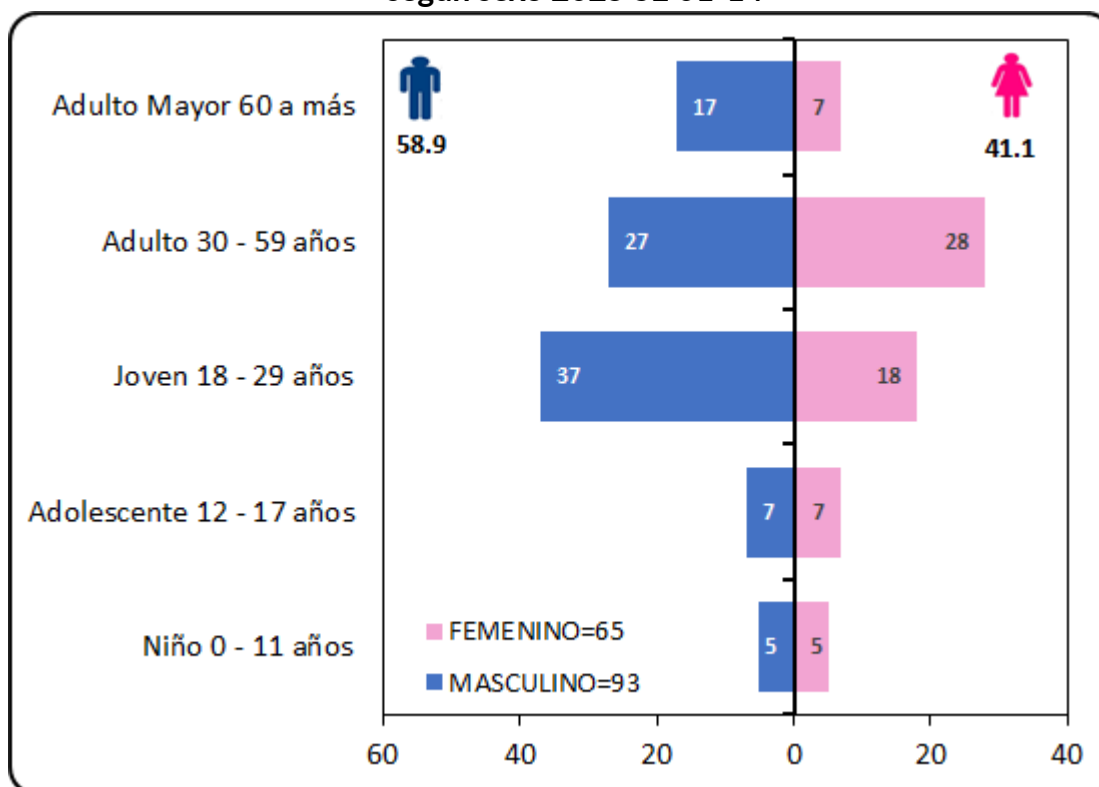
Figura 2. Huánuco: Tendencia de lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2020 al 2025 SE 01-14



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

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos y los jóvenes, situación que preocupa ya que estas etapas de vida, pertenecen a la actividad económica de la sociedad, la que se ve disminuida por un accidente de tránsito, complicando su trabajo, días de descanso y el riesgo de lesiones de gravedad y de quedar con lesiones invalidantes. Según género el 58,1% del total corresponde a la población masculina y el 41,1 % a la población femenina. (Ver Figura 03)

Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2025 SE 01-14



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

Los distritos que reportan el mayor número de accidentes de tránsito son de la provincia de Leoncio Prado como son Daniel Alomia Robles con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 9,2 por cada 10 mil habitantes, seguida del distrito de Rupa Rupa con una TIA de 8.9 por cada 10 000 habitantes. en la provincia de Huánuco los distritos que mas reportan casos son Cayna y con una TIA de 8.5 por cada 10 000 habitantes seguida por el distrito de Quisqui una TIA de 7.4 por cada 10 000 habitantes, por lo que es fundamental monitorear los cinco distritos con mayor tasa de incidencia para implementar intervenciones oportunas en caso de que la tendencia de accidentes continúe en aumento y así identificar los puntos críticos de mayor siniestralidad en cada distrito. (Ver tabla 01)

Tabla 1. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito según distritos de ocurrencia 2025 SE 01-14

N°	Distritos	N° lesiones	TIA/10 000 hab
1	Daniel Alomía Robles	8	9,2
2	Rupa-Rupa	50	8,9
3	Cayna	2	8,5
4	Castillo Grande	10	7,5
5	Quisqui	3	7,4
6	Luyando	7	7,3
7	Huánuco	38	4,2
8	Molino	4	4,1
9	Mariano Dámaso Beraún	4	3,6
10	Ambo	7	3,1
11	Pueblo Nuevo	1	2,7
12	San Rafael	1	2,6
13	Tournavista	2	2,1
14	Jose Crespo y Castillo	1	1,6
15	Codo del Pozuzo	3	1,3
16	Pillcomarca	1	1,3
17	Amarilis	6	1,1
18	Huacrachuco	9	1,1
19	Santa María del Valle	1	0,7
Total		158	0,5

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

III. Conclusiones

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2025, se han notificado 158 lesiones por accidentes de tránsito. Se espera que en los próximos meses esta cifra no siga en aumento a lo registrado en los meses anteriores.

El 81 % de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la temporada de lluvias.

Según las etapas del curso de vida, la población más afectada corresponde a los jóvenes y adultos de 30 a 59 años. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de lesiones por accidentes de tránsito.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas las medidas de prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transportes, uso del cinturón de seguridad y

evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.

- Promover en la población, desde edades tempranas, la adopción de medidas de prevención frente a los accidentes de tránsito, como: cumplir con los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), usar cinturón de seguridad, evitar el uso del celular mientras se conduce y no manejar en estado de ebriedad.

IV. Referencia Bibliográfica

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

Elaborado por: Enf. 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