



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 15
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. María 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 Arguezo Lozano
Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

2025

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

CONTENIDO

- 1. Editorial:** La Semana de Vacunación en las Américas: Un Escudo Contra las Enfermedades Evitables.....2
- 2. Situación epidemiológica de Leishmaniosis en el departamento de Huánuco.....3**
- 3. Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco.....7**
- 4. Situación epidemiológica de la violencia familiar (VIF) en el departamento de Huánuco.....14**
- 5. Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco.....18**
- 6. Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento Huánuco.....22**
- 7. Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco.....28**
- 8. Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco.....35**
- 9. Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco.....40**

EDITORIAL

La Semana de Vacunación en las Américas: Un Escudo Contra las Enfermedades Evitables

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA), una iniciativa trascendental impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 2003, se ha consolidado como una estrategia de salud pública de gran impacto, con el objetivo primordial de fortalecer los programas nacionales de inmunización y promover la equidad en el acceso a las vacunas; su capacidad para movilizar recursos, sensibilizar a la población y fortalecer los programas de inmunización ha desempeñado un papel crucial en la erradicación, eliminación y control de diversas enfermedades prevenibles por vacunación, fortalecer el control de brotes y epidemias, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud pública de millones de personas en las Américas, al tiempo que reafirma el compromiso con la protección de la salud como un derecho humano fundamental y reconoce la vacunación como una herramienta esencial para construir un futuro más saludable y equitativo para todos (1). La SVA promueve activamente la concepción de la vacunación no solo como un derecho individual fundamental para la protección de la salud, sino también como una responsabilidad colectiva esencial para la salud pública. Al vacunarse, los individuos contribuyen a la protección de toda la comunidad, incluyendo a aquellos que no pueden ser vacunados por razones médicas (inmunidad de grupo o rebaño). Este enfoque subraya la importancia de la solidaridad y la acción conjunta para alcanzar y mantener altos niveles de inmunización y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (2). En este contexto, la vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) emerge como un componente esencial para garantizar la seguridad y la confianza en los programas de vacunación. Un sistema de vigilancia ESAVI eficiente permite la detección temprana, la investigación exhaustiva y la respuesta oportuna a cualquier evento adverso que pueda ocurrir tras la administración de una vacuna (3). La información generada por esta vigilancia es fundamental para evaluar el perfil de seguridad de las vacunas utilizadas, identificar posibles problemas relacionados con la calidad de los productos o errores programáticos y comunicar de manera transparente los riesgos y beneficios de la vacunación a la población y a los profesionales de la salud (4).

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Semana de Vacunación en las Américas. [Internet]. [Citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: [Incluir aquí el enlace a la página oficial de la SVA de la OPS]
2. Fine PEM, Eames KTD, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. Clin Infect Dis. 2011;52(7):911-6.
3. World Health Organization. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization. Geneva: WHO; 2014.
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) en las Américas. 2a ed. Washington, D.C.: OPS; 2019.

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

Situación epidemiológica de Leishmaniasis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

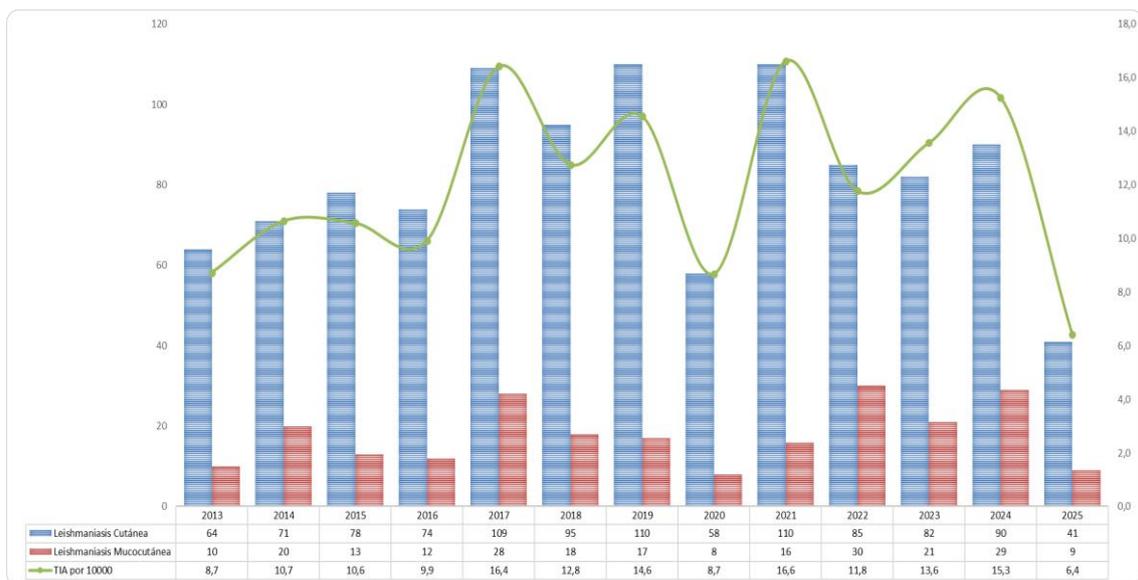
La leishmaniasis es una enfermedad causada por un parásito intracelular de la familia Trypanosomatidae del género Leishmania, que se transmite a través de la picadura de flebótomos infectados y entre los reservorios de la enfermedad figura el ser humano además de otras especies. Se ha descrito tres presentaciones clínicas de leishmaniasis: cutánea (LC), la mucocutánea (LMC) y la visceral (LV) conocida también como kala-azar(1).

Se estima que cada año se produce entre 700 000 y 1 millón de nuevos casos a nivel mundial de leishmaniasis y el 85,0% de L. cutánea (más frecuente, son lesiones cutáneas crónicas indoloras, que van desde nódulos hasta grandes úlceras persistente durante meses o años) provienen de 10 países y el 95,0% de las L. mucocutáneas (tiene predilección por los tejidos nasofaríngeos y el paladar que se disemina a través de los vasos linfáticos y el torrente sanguíneo). Mientras, la leishmaniasis visceral (grave y menos frecuente) provoca hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia y se asocia a alta mortalidad. El período de incubación de la leishmaniasis varía según la forma clínica de la enfermedad, pero en promedio es de 2 semanas (o menos) a 2 meses para LC, de 3 a 9 meses para LV y más de 2 años para LMC (2, 3).

En el Perú la leishmaniasis es endémica y reportada por 21 departamentos en el último quinquenio, y como vector al mosquito del género Lutzomyia sp (4), así el 2025 hasta la SE 14, se reportó 924 casos con una Tasa de Incidencia (TI) de 2,7 casos por cada 100 mil habitantes (5). Entre los departamentos endémicos esta Huánuco que reporta casos confirmados de LC y LMC desde hace más de dos décadas.

II. Situación actual

Figura 1. Huánuco: Leishmaniasis cutánea y mucocutánea según TIA, 2013 a 2025, SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas y OV/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la semana epidemiológica – (SE) 15 de 2025, se notificó 50 casos, con una Tasa de Incidencia Acumulada - TIA de 6,4 por cada 10 mil habitantes, de los que 82,0% (41) son Leishmaniosis cutánea y el 18,0% (09) son Leishmaniosis mucocutánea. La TIA es menor en 58,0% al año 2024 y en 56,0% al 2019 (año denominado pre-pandémico y el pico más alto) hasta la misma SE 15.

Importante mencionar que los casos notificados son visiblemente menores a los últimos 12 años anteriores, estimados hasta al mismo periodo de análisis.

La tendencia de casos de LC y LMC es irregular, no se evidencia una estacionalidad de la presentación de estos casos en el departamento.

De los 50 casos notificados -confirmados y probables- de LC y LMC, el 88,0% es confirmado para este daño (Ver Figura 1).

Según curso de vida, hasta la SE 15 de 2025, el 46,3% y 22,0% de los casos de leishmaniosis cutánea está concentrada en los adultos de 30 a 59 años y adultos mayores de 60 a más años respectivamente, mientras que el 55,6% de la mucocutánea está concentrada en los adultos. Entre ambos daños, –LC y LMC– la TIA más altas se registra en los jóvenes (18 a 29 años) y adultos (30 a 59 años) con una TIA de 0,5 y 0,9 por cada 10 mil personas de cada grupo etario respectivamente.

Según sexo, la mayor concentración es en hombres para la LC (65,9%), así también para la LMC la mayor concentración es en este grupo (55,6%), y el mayor riesgo es superior en los de sexo masculino con una TIA de 0,8 casos por cada 10 mil hombres del departamento de Huánuco (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Leishmaniosis Cutánea y mucocutánea, según Curso de Vida y TIA, 2025, SE 01 al 15

	Leishmaniasis Cutanea		Leishmaniasis Mucocutanea		TIA por 10 000 Hab.
	Nº	%	Nº	%	
Curso de vida					
Niño 0 - 11 años	4	9,8	2	22,2	0,3
Adolescente 12 - 17 años	2	4,9	1	11,1	0,3
Joven 18 - 29 años	7	17,1	1	11,1	0,5
Adulto 30 - 59 años	19	46,3	5	55,6	0,9
Adulto Mayor 60 a más	9	22,0	0	0,0	1,1
Total	41	100,0	9	100,0	0,6
Según sexo					
Hombre	27	65,9	5	55,6	0,8
Mujer	14	34,1	4	44,4	0,5

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE DIRESA Huánuco

Hasta la SE 15 de 2025, son 21 distritos que reportan casos de leishmaniosis cutánea y 08 distritos reportan también leishmaniosis mucocutánea, procedentes de 08 provincias, del departamento de Huánuco. El 60,0% de los casos de LC y LMC son notificados en las

provincias de la jurisdicción de la Red de Salud Leoncio Prado, encabezando el riesgo por los distritos de Cholon y Monzón con una TIA de 11,2 y 5,7 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Mientras que la provincia de Puerto Inca, que concentra el 14,0% de los casos, con los distritos de Yuyapichis y Codo del Pozuzo con una TIA de 6,4 y 2,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Cabe resaltar que los distritos de Yarumayo –segundo en función de riesgo– y Churubamba con una TIA de 9,3 y 1,1 por cada 10 mil habitantes respectivamente, ambos procedentes de la provincia de Huánuco y que además concentra el 12,0% de los casos LC y LMC notificados hasta la SE 15 de 2025, todos en condición de confirmados para esta enfermedad.

Tabla 2. Huánuco: Leishmaniosis cutánea y mucocutánea por distritos y TIA, 2025, SE 01 al 15

Distritos	Casos Acumulados	Tipos de Leishmaniasis				TIA por 10 mil Hab.
		Cutanea		Mucocutania		
		N	%	N	%	
Cholon	7	6	14,6	1	11,1	11,2
Yarumayo	2	1	2,4	1	11,1	9,3
Jircan	1	1	2,4	0	0,0	7,8
Choras	1	1	2,4	0	0,0	7,4
Yuyapichis	4	2	4,9	2	22,2	6,4
Monzon	6	5	12,2	1	11,1	5,7
Hermilio Valdizan	2	2	4,9	0	0,0	5,6
Chavinillo	1	0	0,0	1	11,1	2,8
La Morada	1	1	2,4	0	0,0	2,7
Pueblo Nuevo	1	1	2,4	0	0,0	2,6
Codo del Pozuzo	2	2	4,9	0	0,0	2,5
Chaglla	2	2	4,9	0	0,0	2,4
Yacus	1	0	0,0	1	11,1	2,3
Conchamarca	1	1	2,4	0	0,0	2,3
Luyando	2	2	4,9	0	0,0	2,1
Jose Crespo y Castillo	4	4	9,8	0	0,0	1,8
Tournavista	1	1	2,4	0	0,0	1,6
Daniel Alomia Robles	1	1	2,4	0	0,0	1,3
Umari	1	1	2,4	0	0,0	1,1
Churubamba	2	1	2,4	1	11,1	1,1
Mariano Damaso Berz	1	0	0,0	1	11,1	0,9
Rupa-Rupa	4	4	9,8	0	0,0	0,7
Ambo	1	1	2,4	0	0,0	0,4
Huanuco	1	1	2,4	0	0,0	0,1

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas y OV/DEE - DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- La leishmaniosis es endémica en el departamento de Huánuco, a la SE 15 de 2025 se notificó 50 casos (confirmados y probables), el 82,0% son cutáneas y el 18,0% es mucocutánea, que representa una TIA de 0,6 por cada 10 mil habitantes, estimada con la población del departamento.
- El 46,3% de los casos de leishmaniosis cutánea y el 55,6% de la mucocutánea está concentrada en los adultos de 30 a 59 años.
- El mayor riesgo para LC y LMC está en los adultos mayores y adultos con una TIA de 1,1 y 0,9 por cada 10 mil personas de cada curso de vida respectivamente.
- Los casos de LC y LMC son notificados de 08 provincias y 24 distritos, el distrito de Cholon (provincia de Marañón) y Yarumayo (provincia de Huánuco) encabezan el riesgo con una TIA de 11,2 y 9,3 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Importante resaltar que la presencia de la leishmaniosis está relacionado a determinantes sociales como la pobreza, la educación y la cultura de la población, necesarios a ser abordados para generar intervenciones, atención y control oportuna para este daño considerado como una enfermedad desatendida.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Ortega-Moreno ME, Terán-Ángel GA, Hernández MM, Belizario D, Galindo W, Guevara JR. Leishmaniasis cutánea: principales diagnósticos diferenciales. Dermatología Venezolana [Internet]. 2019 [citado 04 de enero de 2024];57(1). Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1427>
2. Leishmaniasis [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. Abadías-Granado I, Diago A, Cerro PA, Palma-Ruiz AM, Gilaberte Y. Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 11 de mayo de 2021;S1578-2190(21)00171-2.
4. Zorrilla V, Vásquez G, Espada L, Ramírez P. Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la Enfermedad de Carrión en el Perú: una actualización. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 9 de octubre de 2017;34(3):485-96.
5. Salas de situación semanal [Internet]. CDC MINSa. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion-semanal/>

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

Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El ser humano es un ser formado por millones de células que, a lo largo de su existencia, se multiplican y dividen constantemente en un proceso normal. Si alguna de ellas está en mal estado o es demasiado vieja, muere. Sin embargo, el cáncer ocurre cuando algo no funciona durante este proceso y las células siguen multiplicándose y la célula dañada no se muere. A medida que las células malignas locales se replican sin parar, empujan a las células normales. como consecuencia, el cuerpo no puede desarrollar sus funciones de forma adecuada.(1)

El consumo de tabaco, los agentes infecciosos, la falta de dieta saludable, el exceso de peso, la falta de actividad física y el consumo de alcohol, constituyen factores de riesgo asociados a la mortalidad por cáncer. Fumar causa varios tipos de cáncer y es la principal causa de cáncer de cavidad oral, esófago y páncreas. En el año 2017 se sumaron 2,3 millones de muertes por cáncer por fumar cigarrillos, en todo el mundo (24 % de todas las muertes por cáncer), a las que se suman 190 000 muertes por cáncer debido al tabaco sin humo y al humo de segunda mano.(2)

Los agentes infecciosos generan diversos tipos de cáncer así el *Helicobacter pylori* causa el cáncer de estómago, el virus del papiloma humano (VPH), de los órganos genitales (cuello uterino, vulva, vagina, pene), ano, cavidad oral, oro faringe, amígdalas, el virus de la hepatitis B (VHB) el carcinoma hepatocelular (hígado), el Virus de la hepatitis C (VHC), carcinoma hepatocelular (hígado), linfoma no Hodgkin, el Virus de Epstein-Barr (VEB), causa el cáncer de Nasofaringe y algunos tipos de linfoma, el virus del herpes del sarcoma de Kaposi (KSHV), Sarcoma de Kaposi, el Virus linfotrópico de células T humanas, tipo 1 Leucemia de células T en adultos (sangre) y linfoma, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*Sarcoma de Kaposi, linfoma, cuello uterino, ano y conjuntiva del ojo .(2)

El cáncer representa una importante carga de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, hubo más de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en la región, y se prevé que para el año 2045 se incremente en un 60% llegando a 6,7 millones de casos. En las Américas en el 2022 representó 1.4 millones de muertes, el 45% de las cuales ocurrieron en personas de 69 años o menos.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando los factores de riesgo claves como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Muchos cánceres tienen una alta probabilidad de curación si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente.(3).

En el Perú, así como en el departamento de Huánuco, la vigilancia epidemiológica de cáncer, se viene realizando desde 2006 en hospitales e institutos especializados luego de la implementación de la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01- Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer- Registros hospitalarios, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la información, en relación a la morbilidad y mortalidad por cáncer, en marzo de 2023 se aprueba la Norma Técnica de Salud N°199-MINSA/CDC-2023 "Vigilancia Epidemiológica de cáncer en Niños y Adolescentes-

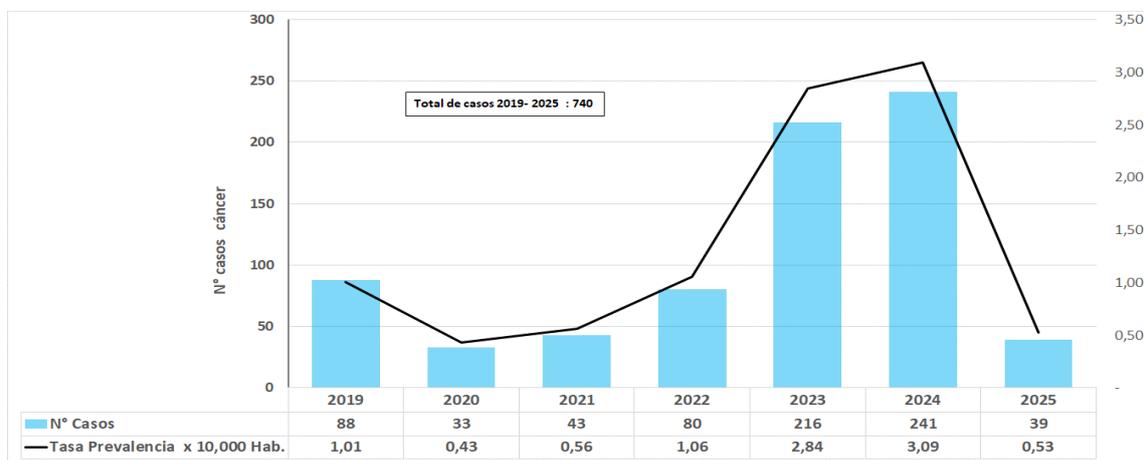
Registros hospitalarios con la finalidad de contribuir al control de cáncer en el Perú y mejorar la atención de los pacientes, según niveles de atención (4,5).

II. Situación Actual

La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer genera información de casos de cáncer a partir de los registros hospitalarios de cáncer (RHC), actividad que recae en las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental de los hospitales notificantes. En nuestro departamento el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Hospital Tingo María y Hospital EsSalud Huánuco realizan esta vigilancia, sin embargo, no todos los casos que se presentan en nuestro departamento son diagnosticados, o tratados en los mismos, sino en otros establecimientos del país, con mejor capacidad diagnóstica.

En el departamento de Huánuco del año 2019 hasta la S.E. 15 del 2025, se notificaron 740 casos de cáncer a través del registro hospitalario de cáncer, en el año 2024 se alcanza la prevalencia más alta de 3,09 por cada 10,000 hab. superior en 10,7 % respecto al año 2023 y respecto al año 2022 en 181,8 %, evidenciando la mejora del sistema de vigilancia a través de los registros hospitalarios, así como la recuperación y fortalecimiento de los servicios de tamizaje temprano de casos, la continuidad del tratamiento en IPRESS de mayor complejidad, con relación a los años de pandemia del SARS-CoV2, en que se vieron restringidos los servicios de salud como lo muestra la prevalencia de 0,4 alcanzada en el año 2020 y 0,6 en el año 2021 reflejando el impacto de la pandemia del SARS CoV 2 que limitó la respuesta regular de los servicios hospitalarios, en lo que va a del año la tasa de prevalencia de 0,53(Fig.1)

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos de cáncer por años, 2019-2025, SE 01 al 15



Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

En la tabla 01. Se observa a los Establecimientos de salud que atendieron casos de cáncer y que a través de vigilancia epidemiológica de registros hospitalarios se notificaron, siendo el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 536 casos (72,4%), que concentra la mayor proporción de casos atendidos y en consecuencia de registro hospitalario, seguido del Hospital Tingo María con 148 casos (20,0%) y este del Hospital II EsSalud Huánuco con 53 casos (7,2 %). Se resalta que la información proporcionada por el registro de cáncer es primordial por que ayuda a mejorar el conocimiento y a caracterizar el evento para la toma de decisiones.

Tabla 1. Huánuco: Establecimientos de Salud de atención y registro de casos de cáncer 2019-2025, SE 01 al 15

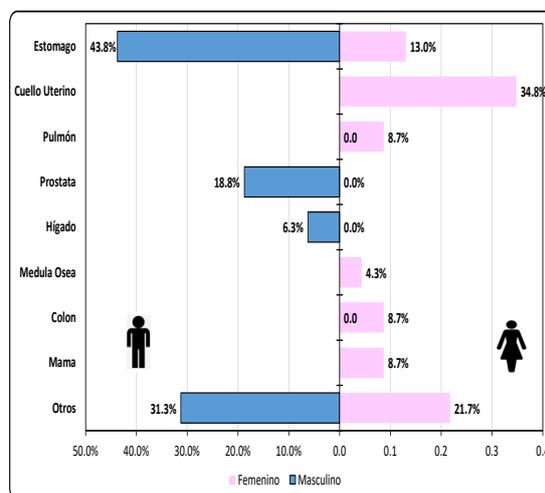
N°	Establecimiento de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
4	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Nivel II.2	536	72,4	72,4
2	Hospital II Huánuco de EsSalud	53	7,2	79,6
2	Hospital Tingo Maria Nivel II .1	148	20,0	99,6
1	División Médico Legal II Huánuco	3	0,4	100,0
Total general		740	100,0	

Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

En la Fig. 2. se observa la localización anatómica de los casos de cáncer, según sexo, presentándose en mayor proporción en la población masculina el cáncer de estómago con el (43,8 %) y de próstata con el (31,3%) y en la población femenina el cáncer de cuello uterino se ubica en primer lugar con el 34,8%, seguido del cáncer de estómago (13,0%), de pulmón (8,7%), de colon y de mama con proporción similar de (8,7%) y de médula ósea con el 4,3%. En lo que va del año de forma global los tipos de cáncer en mayor proporción corresponde al cáncer de estómago, cuello uterino, próstata, con 25,6%, 20,5 % y 7,7% respectivamente, seguido por el cáncer de mama, colon, pulmón, médula ósea e hígado que en conjunto representan un 20,5%.

Figura 2. Huánuco: Localización Anatómica de casos de cáncer según sexo, 2025; SE 01 al 15

Localización	Masculino	Femenino	Total	%
Otros	5	5	10	25,6
Estomago	7	3	10	25,6
Cuello Uterino	0	8	8	20,5
Prostata	3	0	3	7,7
Mama	0	2	2	5,1
Colon	0	2	2	5,1
Pulmón	0	2	2	5,1
Medula Osea	0	1	1	2,6
Hígado	1	0	1	2,6
Total General	16	23	39	100,0



Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa CDC- MINSa

En la tabla 3. Se muestra la frecuencia por años y el porcentaje acumulado de cáncer por provincias, siendo mayor en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, que de manera global concentran el 71,7% de total de casos y el menor porcentaje corresponde a las provincias de Maraón y Puerto Inca con el 0, 1% del total y un 4,5% corresponde a otras provincias del Perú.

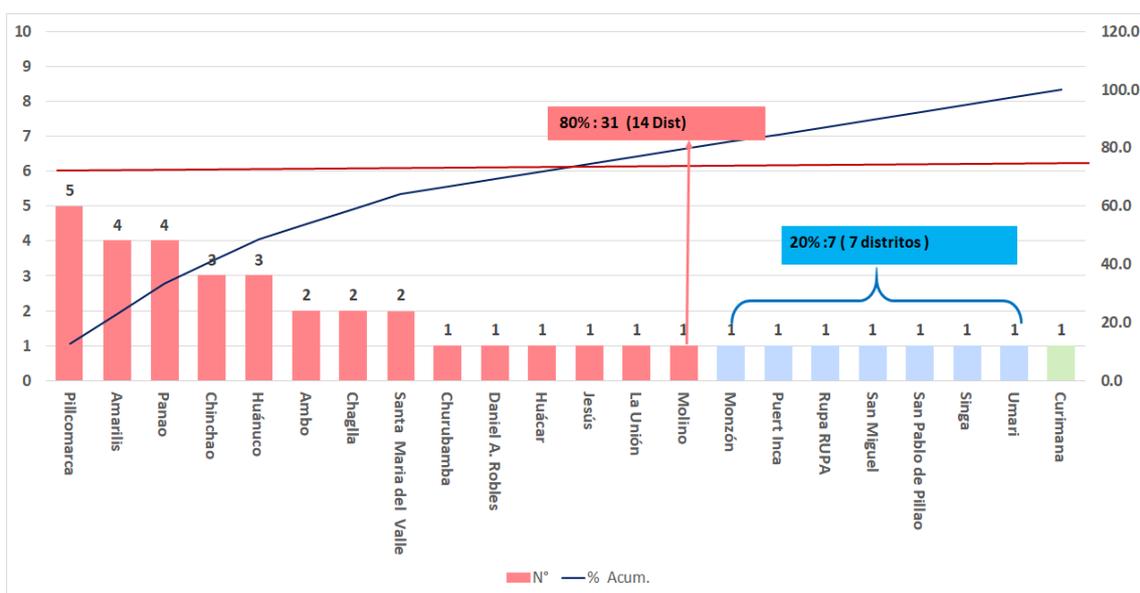
**Tabla 3. Huánuco: Porcentaje acumulado cáncer por provincias 2019-2025.
SE 01 al 15.**

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	33	10	7	34	136	137	19	376	50,8
Leoncio Prado	33	15	26	25	26	28	2	155	20,9
Pachitea	8	2	4	6	18	27	8	73	9,9
Ambo	3	2	1	6	14	17	3	46	6,2
Huamalies	6	2	2	2	4	12	2	30	4,1
Yarowilca				1	5	4		10	1,4
Dos de Mayo	1				4	2	1	8	1,1
Iauricocha					1	4	2	7	0,9
Marañón						1		1	0,1
Puerto Inca							1	1	0,1
Total general	84	31	40	74	208	232	38	707	95,5
Otras provincias Perú	4	2	3	6	8	9	1	33	4,5
Total general	88	33	43	80	216	241	39	740	100,0

Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

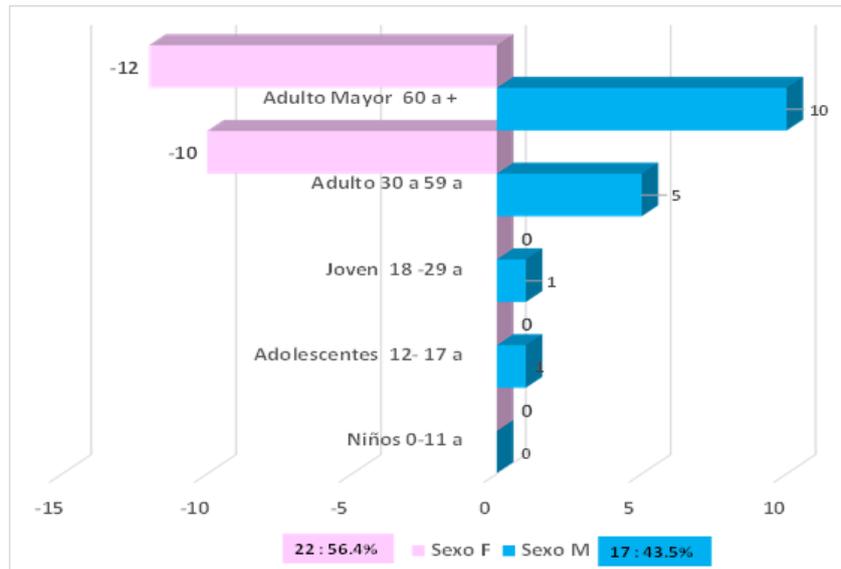
En la figura 3, Pareto de casos de cáncer por distritos muestra que el 80% (31) casos de 39 notificados a la SE 15 del año en curso se concentran en 14 distritos entre ellos, Pillcomarca Amarilis, Pano, Chinchao, Huánuco, Ambo, Chaglla, Santa Maria del Valle, Churubamba, Daniel A. Robles, Huácar, Jesús, La Unión, Molino; siendo importante que las acciones orientadas a la prevención y control de este evento deben focalizarse en estos distritos, sin dejar de lado aquellos que comprenden el 20% del total de casos. Al periodo de análisis se ha registrado de 1 caso de cáncer procedente del distrito de Curimana, provincia de Padre Abad, departamento de Ucayali.

Figura 3 Huánuco: Pareto de casos de cáncer por distritos 2025, SE 01 al 15



Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

Figura 3. Huánuco: Pirámide Poblacional de cáncer por grupos quinquenales .2025, SE 01 al 15



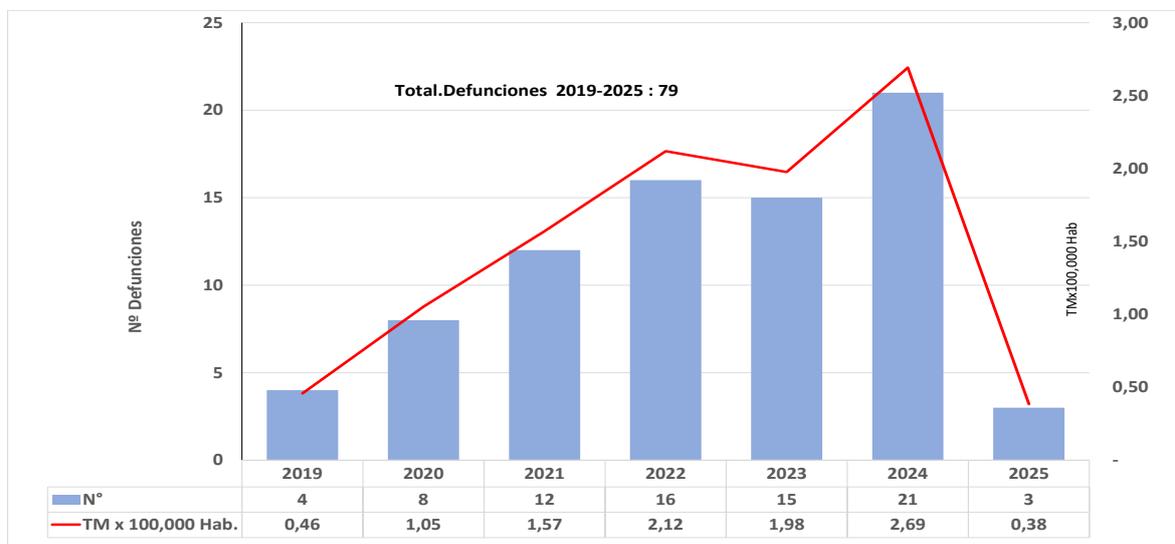
Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

La pirámide poblacional por etapas del curso de vida y género al periodo de análisis muestra que el cáncer afecta en mayor magnitud a los adultos mayores y adultos y según género el 56,4% se distribuye en la población femenina y el 43,5% en la población masculina.

La razón mujer/hombre es de 2 casos de cáncer en una mujer por 1 caso en un hombre.

La figura 4, nos muestra la tasa de mortalidad por cáncer en el departamento de Huánuco, con un acumulado de 79 defunciones en el periodo de análisis, registrándose en el 2024 la tasa más alta de mortalidad 2,69 por cada 100,000 hab, seguido del 2022, 2023, 2021, 2020 con TM de 2,12, 1,98, 1,57, 1,05 por cada 100,000 hab, respectivamente y la más baja en el año 2019 con 0,46 por cada 100,000 hab.

Figura 4. Huánuco: Tasa de mortalidad de cáncer por años, 2019–2025. SE 01 al 15



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades-CDC-MINSA

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, del año 2019 a la S.E. 15 del 2025 se registraron 740 casos de cáncer con una tasa de prevalencia de 3,09 por cada 100,000 hab. en el año 2024; en lo que va del año se registraron 39 casos de cáncer con una prevalencia de 0,53 x 10,000 hab.
- La atención de casos y registro hospitalario de cáncer corresponde en mayor proporción al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 536 casos (72,4%), seguido del Hospital Tingo María con 148 casos (20,0%) y este del Hospital II EsSalud Huánuco con 53 casos (7,2%).
- En la población general los tipos de cáncer en mayor proporción corresponde al cáncer de estómago, cuello uterino, próstata, con 25,6%, 20,5 % y 7,7% respectivamente, seguido por el cáncer de mama, colón, pulmón, medula ósea e hígado que en conjunto representan un 20,5% del total, mientras que un 25,6% corresponde a casos de cáncer ubicado en partes del cuerpo.
- Según Pareto el 80% (31) casos de cáncer se distribuyen en 14 distritos entre ellos, Pillcomarca, Amarilis, Panao, Chinchao, Huánuco, Ambo, Chaglla, Santa Maria del Valle, Churubamba, Daniel A. Robles, Huácar, Jesús, La Unión, Molino, distritos que deben ser priorizados para el desarrollo de acciones de prevención y control
- Al periodo de análisis el cáncer viene afectando en mayor frecuencia a la población adulta mayor, adulta mayor y según género afecta en mayor proporción a las mujeres (56,4 %).
- En el año 2022 se registró una tasa de mortalidad más alta de 2,69 por 100,000 hab y la más baja en el año 2019 con 0,38.

IV. Recomendaciones

- Tamizaje y detección temprana del cáncer en los establecimientos del I nivel de atención, mejorando las capacidades del personal de salud de los establecimientos que brindan tratamiento y cuidados paliativos, fortaleciendo el componente comunicacional orientado a promover en la población estilos de vida saludable, con el fin de reducir el consumo del tabaco, alcohol, incrementar la actividad física y la ingesta de frutas y verduras en la población, cerrando las brechas e vacunación contra el virus del papiloma humano (HPV), para evitar el cáncer cervicouterino, así como contra la hepatitis B o C, para evitar el cáncer de hígado- entre otros.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud para un registro adecuado de las historias clínicas y fichas epidemiológicas en los hospitales notificantes.
- Fortalecer el trabajo articulado entre los componentes de vigilancia epidemiológica, prevención y control del cáncer, formando redes de servicios de salud integradas entre el programa Presupuestal de Cáncer, Sistema de referencia y contra referencia, calidad y demás involucrados para atender la creciente demanda de casos, teniendo en cuenta el grafico Pareto.

V. Referencias Bibliográfica

1. What is cancer? | cancer basics [internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>
2. The cáncer atlas [internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Overview of risk factors. Disponible en: <http://canceratlas.cancer.org/orn>
3. Cáncer - ops/oms | organización panamericana de la salud [internet]. 2025 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. RM660-2006.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/normas/rm/2006/RM660-2006.pdf>
5. Norma Técnica de Salud.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4218740/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1677979460>

Elaborado por: Enf. Epid. Adela Celis Trujillo
Resp. Vigilancia Epi. Cancer
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de la violencia familiar (VIF) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia familiar se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, con muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su sexta sesión plenaria del 25 de mayo de 1996, declara a la violencia familiar como un problema de salud pública en todo el mundo, por las graves consecuencias para la salud y el desarrollo psicológico-social en los individuos, familias, comunidades y países. Cada año más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva, siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo (1).

Representa un grave problema social, donde el 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de violencia, por lo que la salud pública busca prevenir y disminuir sus efectos. La violencia familiar ha generado pérdidas humanas y económicas, desde un contexto promocional y preventivo para evitar tales consecuencias y su abordaje convoca al Personal de Salud y a otros sectores (2) (3). El documento normativo vigente es la Directiva N°001 OGE-ENT-2000 Protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar (4).

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y tasa de prevalencia en población general, 2019 - 2025. SE 01 al 15



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los casos de violencia familiar notificados, la provincia de Huánuco, reporta el mayor número de casos durante los años de análisis representando el 59,3% (4 479) del total de casos notificados, siendo la provincia de mayor concentración poblacional, seguido de Pachitea, representando el 11,5% (865) casos de VIF, en tercer lugar se ubica la provincia de Leoncio Prado, constituyendo el 9,7% (731), seguido de la provincia de Ambo, notificando el 6,6% (496), notándose mejoras en la sensibilidad del sistema; en menor proporción se ha notificado casos de VIF en las provincias de Yarowilca, Marañón, Puerto Inca, Huacaybamba y Huamalíes; la mejora se evidencia en Lauricocha y Dos de Mayo; información que sirve de base para su abordaje con participación multisectorial, multidisciplinaria y siendo el reto agendar en los Consejos provinciales, comités distritales a través de las comisiones de trabajo (Ver Tabla 1).

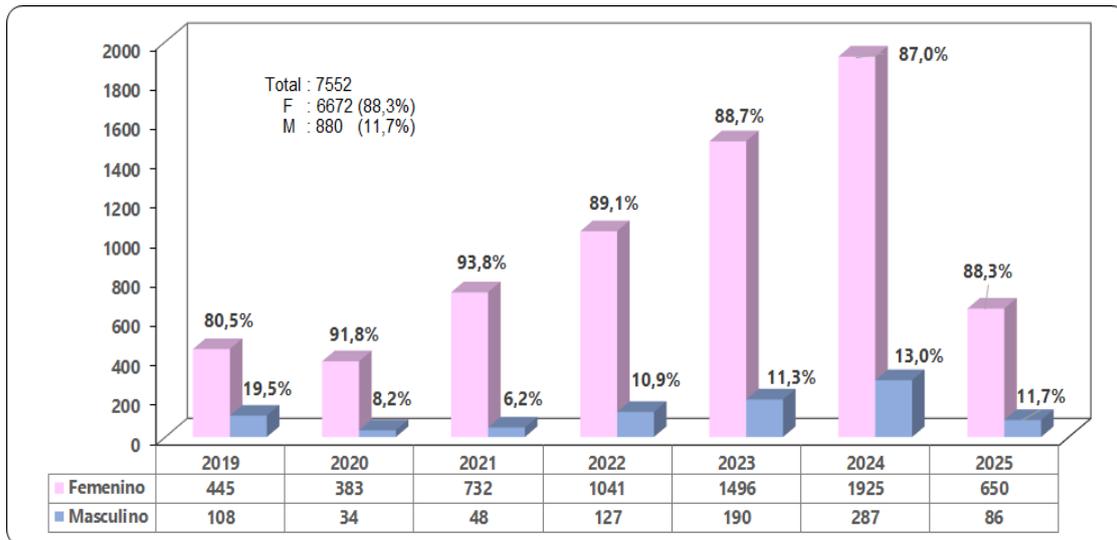
Tabla 1. Huánuco: Casos de violencia familiar por provincias y año 2019 - 2025, SE 01 al 15

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	273	229	414	623	939	1454	547	4479	59,3
Pachitea	97	111	133	154	163	153	54	865	11,5
Leoncio Prado	46	11	68	111	223	213	59	731	9,7
Ambo	38	14	47	133	116	122	26	496	6,6
Dos de Mayo	5	9	48	58	71	66	18	275	3,6
Huamalíes	24	28	38	28	92	54	8	272	3,6
Huacaybamba	46	9	27	11	23	45	4	165	2,2
Lauricocha	0	0	4	1	17	69	16	107	1,4
Puerto Inca	21	6	1	32	3	5	1	69	0,9
Marañón	0	0	0	0	25	29	3	57	0,8
Yarowilca	1	0	0	1	14	0	0	16	0,2
Otras Prov.	2	0	0	16	0	2	0	20	0,3
Total	553	417	780	1168	1686	2212	736	7552	100

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los 7 552 casos notificados en siete años de análisis el 88,3% (6 672) casos de VIF son del sexo femenino y solo el 11,7% (880) corresponden al sexo masculino, post pandemia se evidencia incremento de casos de VIF principalmente en la población del sexo femenino, probablemente por mayor exposición a las agresiones y/o es la población que accede a los servicios de salud y también las políticas sanitarias favorece mayor atención a la población del sexo femenino; en el transcurso de los años de análisis se evidencia un incremento gradual en la notificación de casos de violencia familiar en la población masculina, por mejoras en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica con capacitaciones permanentes a los miembros de la Red de Epidemiología; mientras que el año 2025 hasta la semana epidemiológica 15 del total de casos notificados (736) el 88,3% (650) corresponde a la población femenina mientras que el 11,7% (86) corresponde al sexo masculino. (Ver Figura 2).

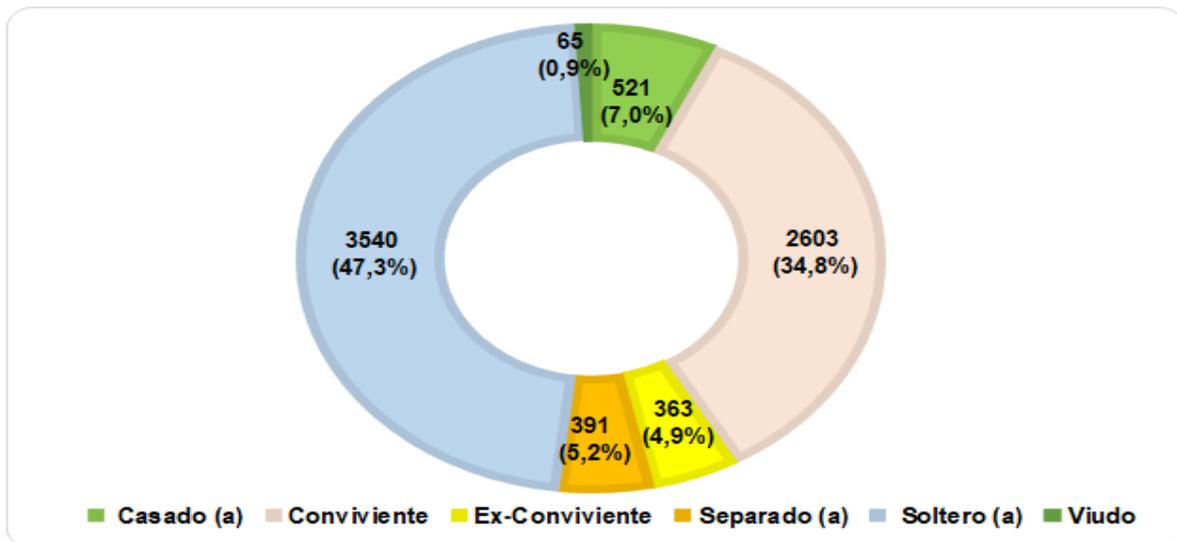
Figura 2. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y sexo. 2019 - 2025, SE 01 al 15



Fuente: EPIBAGEN - Sistema de vigilancia epidemiológica - DIRESA Huánuco

Según si estado civil de los casos de VIF, los solteros (as) representa el 47,3% (3 540) de los casos afectados, seguido de la población en condición de conviviente equivalente al 34,8% (2 603) y en menor porcentaje los casados (as) es decir el 7,0% (521), los ex convivientes con 4,9% (363), los separados 5,2% (391) y los viudos equivalentes al 0,9% (65) (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por estado civil según años y sexo. 2019 - 2025, SE 01 al 15



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- En los últimos tres años sin considerar el 2025 se evidencia un incremento de casos notificados de violencia familiar, información útil para fortalecer las estrategias de prevención y control, promoviendo la participación multisectorial,

a partir del Consejo Regional de Salud, Consejos Provinciales y Comités distritales a través de las Comisiones de Trabajo.

- Según el acumulado de casos de VIF, notificados por provincias, se evidencia la mayor tasa de notificación de violencia familiar en Huánuco (59,3%), Pachitea (11,5%), Leoncio Prado (9,7%), Ambo (6,6%), Huamalés (3,6%), Dos de Mayo (3,6%) y en menor proporción las provincias de Huacaybamba, Puerto Inca, Lauricocha, Marañón y Yarowilca.
- De los 7 552 casos notificados en el periodo analizado el 88,3% (6 672) son mujeres las agredidas frente a 11,7% (880) de casos agredidos corresponde al sexo masculino.
- Según el estado civil de los agredidos la mayor proporción corresponde a la población en estado civil soltero, iniciando la agresión en las etapas de vida niño, adolescente, etapas en la que, aparentemente inicia el círculo vicioso de la violencia familiar y la afectación es seguido en la población en condición de conviviente.

IV. Recomendaciones

- Renovar el compromiso con el personal de salud en la vigilancia de la violencia familiar, así como también con todas las instituciones del sector salud y con otros sectores del estado y de la actividad privada que puedan proporcionar información continua y constante, que permita orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para el planteamiento de medidas de intervención y control de este problema, como la denuncia del maltrato, registro de la agresión; ya que en muchas comisarías todavía existe agentes policiales que desestiman a las denunciantes por no considerar el hecho como cosa grave.
- Continuar con el análisis de la información que oriente el desarrollo de las intervenciones sanitarias en los consejos provinciales, comités distritales como único espacio de coordinación y abordaje por las comisiones de trabajo.

V. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: [a77102_spa.pdf;sequence=1 \(who.int\).pdf](#)
2. ESPIN FALCON, Julio Cesar et al. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2008, vol.24, n.4 [citado 2024-10-11], pp. 0-0. Disponible en: [<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso>](#). ISSN 1561-3038.
3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Creative Commons Copyright (CC 2.5). . [Internet]. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://hdl.handle.net/20.500.12424/202062](#)
4. MINSA. Directiva N°001 OGE-ENT-2000 protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar [Internet]. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/259_OGE134.pdf](#)

Elaborado por: Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. Violencia Familiar
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica con potencial epidémico, causada por espiroquetas del género *Leptospira* (1). Se ha descrito más de 20 especies de esta bacteria y más de 350 serovares, resaltando las leptospiras con capacidad patogénica que afectan al hombre y los animales, cuya dinámica de transmisión es compleja y aún no está completamente definida (2). La transmisión de esta enfermedad zoonótica puede ser de forma directa por contacto con animales infectados, o por contacto indirecto con agua o suelo contaminado con orina de animales infectados; ingresando al organismo a través de las membranas mucosas o las abrasiones de la piel y se diseminan a través del torrente sanguíneo (3). El espectro clínico de la leptospirosis es muy variable, desde asintomáticos a cuadros leves con fiebre, cefalea, mialgias -síntomas similares a varias enfermedades como el dengue o la gripe-, que se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos, solo el 10% desarrolla una enfermedad grave con daño multisistémico, que incluye lesiones vasculares, hepáticas, renales, pulmonares y de los músculos esqueléticos, también llamado síndrome de Weil (4); las formas graves se asoció a factores como las condiciones epidemiológicas, susceptibilidad del huésped y virulencia (5, 6) de la *Leptospira*.

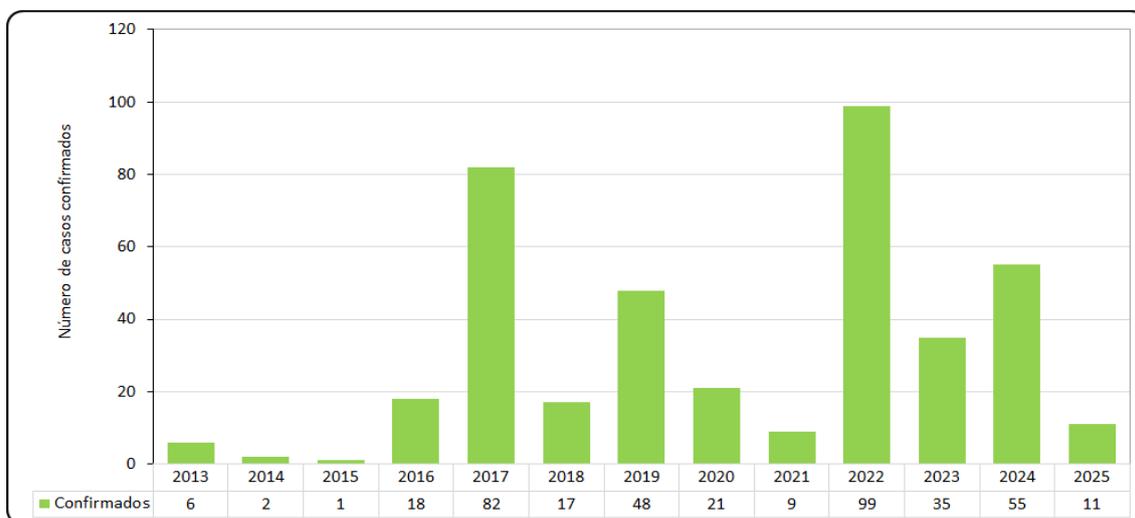
Se estima que cada año se reporta 500 mil casos nuevos de leptospirosis en el mundo, y se deduce que la letalidad es mayor al 10,0% de los casos (1); lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública, que está asociada a lluvias intensas, inundaciones y huracanes, aunado a las condicionantes socioeconómicos (bajos ingresos, inadecuada educación sanitaria, proximidad con granja, contacto cercano con basura y aguas residuales) y ocupacionales (trabajo al aire libre, trabajadores de arrozales, de matadero y alcantarillado).

El diagnóstico es clínico, epidemiológico y laboratorial, siendo el estándar de oro la prueba de aglutinación microscópica (MAT por su sigla en inglés), debiendo ser comparado con dos muestras consecutivas de suero [intervalos de 10 días, con un incremento de cuatro veces o más en anticuerpos (1/800 en el país para confirmar el caso). Sin embargo, también está el inmunoensayo enzimático o enzimoimmuno análisis (ELISA), la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y el aislamiento de leptospiras de la sangre, orina u otros materiales clínicos a través del cultivo (1), muchos disponibles en el país.

Dado la distribución mundial de la bacteria causante de leptospirosis, sobre todo en zonas con climas húmedos subtropicales y tropicales, como varios distritos del departamento de Huánuco, es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica, que permita conocer el mecanismo de transmisión en lugares donde se notifica, mediante búsqueda activa de casos, en función de los cuales se propondrá medidas de control y prevención (desratización, evitar contaminación cruzada, promoción de la salud, entre otros).

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de Leptospiriosis por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025, SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas/Dirección de Vigilancia de Salud Pública – DEE

En este 2025, hasta la SE 15 se reportó 11 casos confirmados de casos de Leptospiriosis, observándose presentación de casos irregulares a través del tiempo en este periodo del 2013 al 2025, teniendo un pico de 99 casos en el 2022, relacionado con la búsqueda activa de febriles. (ver figura 1).

Tabla 1. Huánuco: casos confirmados y probables de Leptospiriosis por distrito, 2025; SE 01 al 15

DISTRITOS	Confirmado	Probable	Casos	TIA x 10000 Hab
Jircan	1	0	1	7,8
Daniel Alomía Robles	3	1	4	5,3
Pueblo Nuevo	0	1	1	2,6
Codo de Pozuzo	0	1	1	1,3
Chaglla	1	0	1	1,2
Rupa-Rupa	2	5	7	1,2
Molino	1	0	1	1,0
Amarilis	1	3	4	0,5
Huanuco	0	1	1	0,1
Casos autóctonos	9	12	21	0,8
Huipoca	1	0	1	
Uchiza	1	0	1	
Casos importados	2	0	2	
Total de casos	11	12	23	

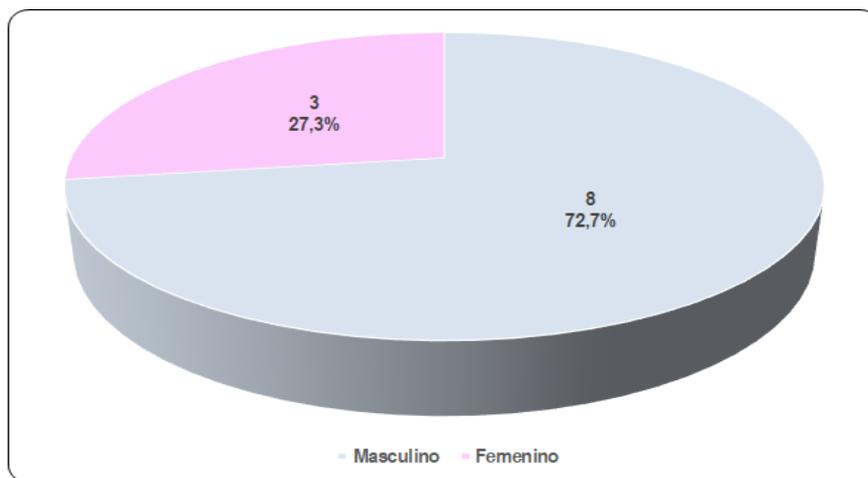
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas/Dirección de Vigilancia de Salud Pública – DEE

En lo que va del año 2025, hasta la SE 15 se reportó 11 casos confirmados de Leptospiriosis, de un total de 21 casos notificados, de los cuales 9 casos confirmados según investigación clínica - epidemiológica son autóctonos y 12 casos se encuentran en condición de probables, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,8 por cada 10

mil habitantes; los casos confirmados proceden del distrito de Daniel Alomía Robles (3), y Rupa Rupa (2) de la provincia Leoncio Prado, distrito de Molino (1), distrito de Chaglla y Molinos (01), de la provincia de Pachitea, y en esta semana un caso confirmado del distrito de Jírcan en la provincia de Huamalíes; así mismo se tiene 2 casos importados procedente de Uchiza y Huipoca. (ver tabla 1).

En lo que respecta a los casos por sexo, hasta la SE 15 de 2025, se han notificado 11 casos confirmados siendo el sexo masculino el de mayor incidencia con un 72,7% (8) % y mujeres con un 27,3% (3) de los afectados (Ver tabla 2)

Figura 1. Huánuco: Casos confirmados y probables de Leptospirosis según sexo. 2025; SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas/Dirección de Vigilancia de Salud Pública – DEE

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, hasta la SE 15 se notificaron 21 casos autóctonos de leptospirosis entre confirmados y probables, con una TIA de 0,8 por cada 10 mil habitantes.
- Los distritos que reporten los casos confirmados son: distrito de Daniel Alomia Roble (3), Rupa-Rupa reporto (02), Molino (1) y el distrito de Chaglla 01 caso, y en esta semana el distrito de Jircan con la tasa más alta 7,8 x 10 mil habitantes.
- Los más afectados son del sexo masculino en un 72,7 %
- Las lluvias intermitentes, incrementan el riesgo de exposición a la bacteria *leptospira interrogans* a través del contacto con la orina de los animales infectados, el suelo u otras superficies que pueden pasar al agua por la inundación y contaminarla. Los arroyos y otras fuentes de agua natural, también pueden contaminarse, por ello es importante dar a conocer a la comunidad el riesgo de contraer esta enfermedad.

IV. Referencia bibliográfica

1. Leptospirosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

2. Gostic KM, Wunder EA, Bisht V, Hamond C, Julian TR, Ko AI, et al. Mechanistic dose-response modelling of animal challenge data shows that intact skin is a crucial barrier to leptospiral infection. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 30 de septiembre de 2019;374(1782):20190367.
3. Haake DA, Levett PN. Leptospirosis in Humans. *Curr Top Microbiol Immunol.* 2015; 387:65-97.
4. Cagliero J, Villanueva SYAM, Matsui M. Leptospirosis Pathophysiology: Into the Storm of Cytokines. *Front Cell Infect Microbiol.* 20 de junio de 2018; 8:204.
5. De Brito T, da Silva AMG, Abreu PAE. Pathology and pathogenesis of human leptospirosis: a commented review. *Rev Inst Med Trop São Paulo.* 28 de mayo de 2018; 60:e23.
6. Chirathaworn C, Kongpan S. Immune responses to *Leptospira* infection: roles as biomarkers for disease severity. *Braz J Infect Dis.* 1 de enero de 2014;18(1):77-81.
7. Matthias MA, Ricaldi JN, Cespedes M, Diaz MM, Galloway RL, Saito M, et al. Human leptospirosis caused by a new, antigenically unique *Leptospira* associated with a *Rattus* species reservoir in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis.* 2 de abril de 2008;2(4): e213.

Elaborado por: Enf. Mary Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Zoonosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

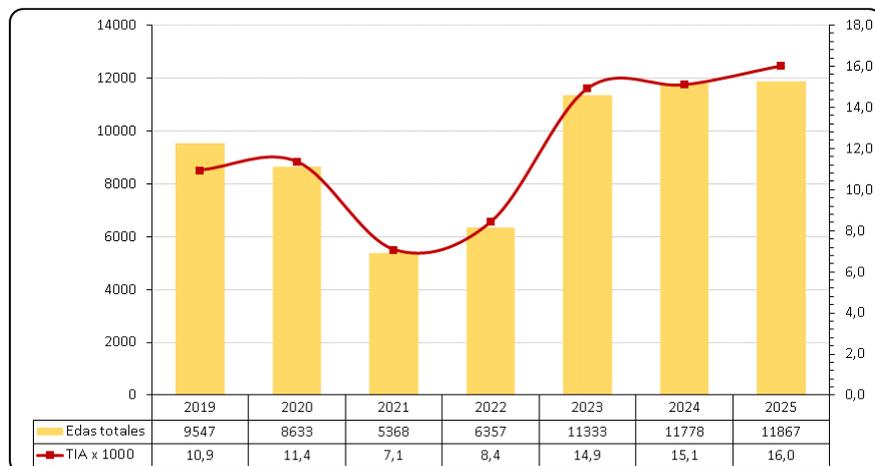
I. Antecedentes

Las infecciones Diarreicas Agudas (EDAs), es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niñas y niños menores de cinco años de edad. Se presenta como deposiciones de tres a más veces al día, de heces sueltas o líquidas que pueden ir acompañadas de vómito o fiebre, según el tipo de EDA (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, Las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños de 1 a 59 meses de edad, son prevenibles y pueden tratarse. Una proporción importante de las enfermedades diarreicas puede prevenirse mediante el suministro de agua potable salubre y un saneamiento e higiene adecuados. A nivel mundial, cada año se producen casi 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles y mueren 443 832 niños menores de 5 años y a otros 50 851 niños de 5 a 9 años, siendo la diarrea es una de las mayores causas de malnutrición en niños menores de 5 años (2). En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 14 - 2025, se han notificado 356 832 episodios de EDA acumulado a nivel nacional y se han reportado 13 muertes por EDA, 3 364 hospitalizaciones (12,1% más que 2024) (4), 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 (5). 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

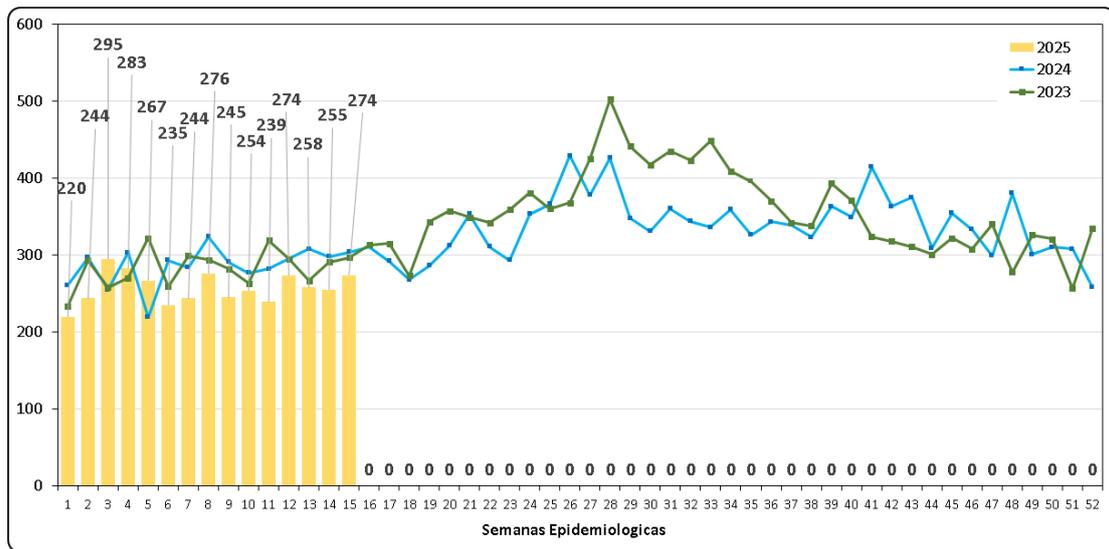
Figura 1. Huánuco: Tendencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2019 - 2025, SE 01 al 15



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

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 15 de 2025, registra 11 867 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en población general con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 16,0 por 1000 habitantes, superior en 7,4% al año 2024, y superior en 125,4% 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).

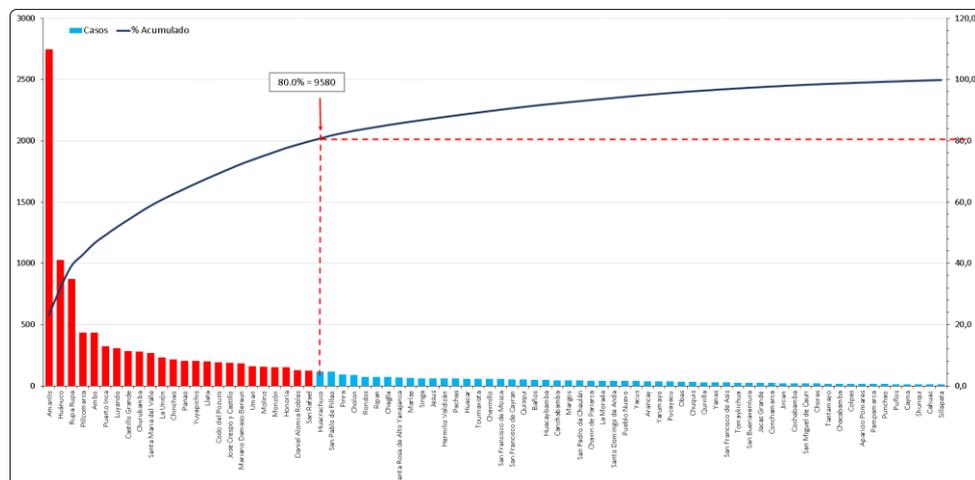
Figura 2. Huánuco: Tendencia de EDAS en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025, SE 01 al 15



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

En la SE 15 de 2025, se notificaron 274 episodios de EDA acuosas en niños menores de 5 años, superior en 7,5% episodios de EDA de la SE 14; superior en 6,2% respecto a la SE 13. La SE 03 es la que presentó mayor frecuencia de episodios (295); inferior en 7,1% respecto a la SE 02. Según la tendencia registrada en las semanas previas, se observa un comportamiento regular y constante en la frecuencia de episodios, esperándose una reducción en las próximas semanas que se encuentra por debajo del rango de los últimos dos años (Ver Figura 2).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2025, SE 01 al 15



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

El 80% de episodios de EDA (9 580), se concentra en 24 distritos, de los cuales Amarillis, Huánuco, Rupa-Rupa, y Pillco Marca, concentran la mayor proporción de estos. El 20,0% (2 287) de episodios restantes se concentran en 60 distritos, siendo, Sillapata, Cahuac, Shunqui, Cayna y Puños los distritos con menor frecuencia de episodios (Ver Figura 3).

Tabla 1. Huánuco: Incidencia Acumulada e Índice de Riesgo de episodios de EDA en menores de 5 años, según provincias, 2023 – 2025, SE 01 al 15

Provincias	2023		2024		2025		Índice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Huánuco	1873	56,3	1846	64,7	1600	59,6	0,9
Ambo	226	35,4	233	41,3	225	45,9	1,0
Dos de Mayo	138	33,8	189	48,7	160	50,6	1,0
Huacaybamba	87	43,1	85	48,0	85	56,4	1,0
Huamalies	196	31,7	250	45,7	216	45,1	1,0
Leoncio Prado	715	49,9	640	53,7	629	56,5	0,9
Marañón	198	55,0	173	54,7	126	45,2	0,7
Pachitea	275	35,7	274	40,1	284	44,1	1,0
Puerto Inca	333	49,4	399	67,9	405	78,3	1,1
Lauricocha	145	68,5	107	54,6	64	39,0	0,5
Yarowilca	56	22,5	85	36,2	66	35,4	0,9
Región Huánuco	4242	47,7	4281	55,3	3860	54,9	0,9

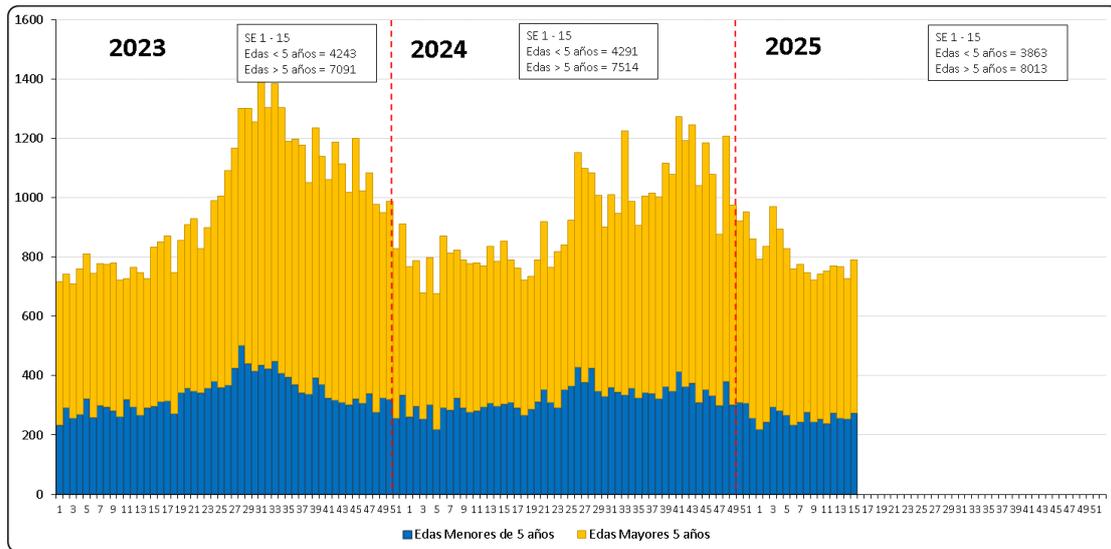
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de EDA-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 15- 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 54,9 por cada mil niños, con 3 860 episodios, inferior en 9,0% 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 78,3 y 59,6 respectivamente. Para el 2024 las provincias con mayor índice de riesgo para EDA fue Puerto Inca y Huánuco con 67,9 y 64,7 respectivamente; sin embargo, para el año 2023, las provincias con mayor riesgo para EDA fueron Lauricocha y Huánuco con 68,5 y 56,3 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).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 15 del 2025, se notificaron 11 867 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 mayor de 5 años que representa el 67,5% (8 013). 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).

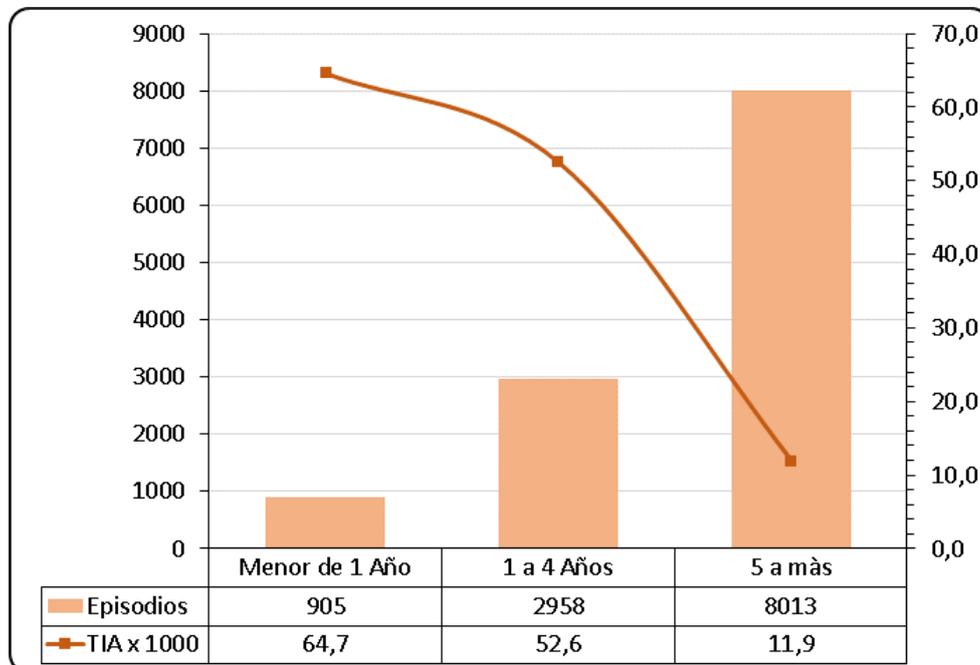
Figura 4. Huánuco: Episodios de enfermedades diarreicas agudas en población total, 2023- 2025, SE 01 al 15



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

La mayor TIA es de 64,7 que corresponde a episodios de EDA en niños menores de 1 año (905); así mismo la menor TIA es de 11,9 que corresponde a las EDA en la población de 5 a más años (8 013) por cada 1000 habitantes. (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Episodios de EDAs según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada, 2025. SE 01 al 15



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

Por otro lado, hasta la SE 15 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 15**

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 15 de 2025 registra 11 867 episodios de EDA en población general con una TIA de 16,0 por 1000 habitantes.
- El 80% de episodios de EDA (9 580), se concentra en 24 distritos, de los cuales Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Pillco Marca son lo que concentran la mayor cantidad de episodios.
- Hasta la SE 15 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 15 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 los diversos Decretos supremos vigentes a la fecha.

V. Referencias Bibliográficas

1. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
2. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

3. 6506847-bol_se_03_2025.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7684136/6506847-bol_se_03_2025.pdf
4. Cuidado de los lunares que aparecen de manera repentina [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/cuidado-de-los-lunares-que-aparecen-de-manera-repentina-noticia/>
5. 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 Cespedes
Resp. Vigilancia Epi. Eda
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el virus del sarampión un paramyxovirus. Fue descrita por primera vez en el siglo IX por el médico árabe Rhazes y más tarde identificada como una enfermedad distinta de la viruela en el siglo XVIII. El agente causal fue identificado en 1954, y la creación de la vacuna en 1963 permitió controlar la propagación de la enfermedad a nivel mundial. La introducción de la vacuna contra el sarampión en la década de 1960 ha sido un avance crucial en la salud pública, reduciendo significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con la enfermedad. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa global para eliminar el sarampión, logrando la certificación de eliminación en las Américas en 2016. A pesar de estos avances, la enfermedad sigue siendo un desafío en algunas regiones debido a bajas tasas de vacunación (1).

En años recientes, se ha observado un resurgimiento del sarampión en países desarrollados, principalmente debido a la desinformación sobre las vacunas y las altas tasas de deserción. Estos factores han permitido brotes en poblaciones que previamente estaban protegidas. Las dificultades logísticas en países en desarrollo, sumadas a la falta de acceso adecuado a la atención sanitaria y a las vacunas, dificultan la erradicación total de la enfermedad (2).

Aunque la vacuna sigue siendo altamente efectiva, el sarampión sigue siendo responsable de un número importante de muertes, especialmente en niños menores de 5 años, en regiones donde la cobertura vacunal es insuficiente (3).

En 1912, el sarampión se convirtió en una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos, lo que exigió que los proveedores de atención médica informaran todos los casos diagnosticados, se estima que entre 3 y 4 millones de personas en los Estados Unidos se infectan cada año, y de ellas entre 400 y 500 personas murieron, 48 000 fueron hospitalizadas y 1000 sufrieron encefalitis (inflamación del cerebro) a causa del sarampión que es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas, los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla, varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo, no hay tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas (2). La OPS informa que en 2024 hasta el 5 de octubre, se han registrado más de 14,000 casos sospechosos de sarampión, con 376 confirmaciones en ocho países de las Américas, principalmente en Estados Unidos (267 casos), Canadá (82) y Argentina (11).

A inicios del 2024 en el Perú se han remitido la alerta epidemiológica AE 001-2024, donde se establecen recomendaciones a todas las IPRESS, ante el Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel

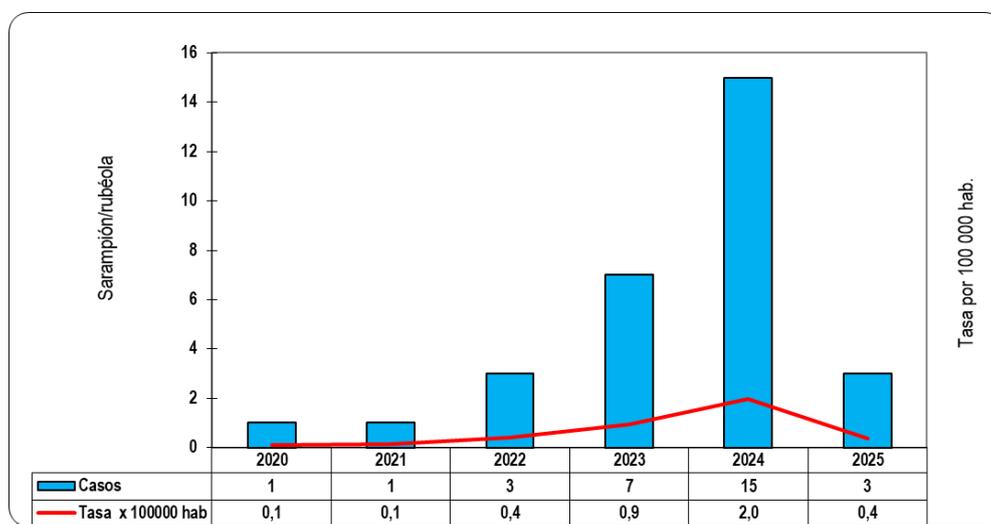
nacional y la alerta epidemiológica AE 005-2024, por Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú, ante la presencia de dos casos confirmados de sarampión en el distrito de Surco en Lima de un joven de 21 años sin antecedente vacunal y un lactante de 10 meses, instando a intensificar las actividades de vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes por vacuna, así también el aumento de los viajes y el comercio internacional genera una amenaza reemergente de epidemia, es necesario que establezcan intervenciones en salud pública para mitigar y disminuir el riesgo de propagación de casos. Por lo que garantizar coberturas de vacunación de SPR mayores del 95,0%, es hasta el momento la mejor medida de prevención frente a esta enfermedad (4).

Debido a los casos identificados de sarampión en el 2024, se realizó el monitoreo rápido de vacunados (MRV) para las vacunas de SPR y APO, se inició el 15 de setiembre y culminó el 30 de noviembre del 2024, se tuvo una meta regional para vacuna SPR de 80 515 y APO de 65 324 niños, distribuidos en los 84 distritos de la jurisdicción de la DIRESA Huánuco, los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc) como departamento Huánuco, **concluyo como “certifica”**, el proceso de vacunación del barrido, por tener una cobertura $\geq 95\%$ en ambas vacunas APO y SPR considerados **adecuadamente vacunadas en los 84 distritos**, con ligeras diferencias porcentuales.

II. Situación actual

En el sexenio del 2020 al 2025 se han notificado 30 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el 2024 con 2,0 por cada 100 000 habitantes, con 15 casos registrados todos descartados por resultado de laboratorio, año en el que se logró cumplir con los indicadores de vigilancia, en lo que va del año a la SE 15, se han identificado y notificado a través de la búsqueda activa institucional 03 casos sospechosos, de los cuales 02 ya fueron descartados (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola, 2020 a 2025. SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Las notificaciones en esta vigilancia fueron mínimas, desde el año 2020 a consecuencia de la pandemia por COVID-19, es necesario seguir fortaleciendo las capacidades del personal en la definición de caso, así como en el diagnóstico diferencial y la notificación oportuna.

De los eventos notificados en estos últimos años, 20 (66,6%) corresponden a casos de sarampión y 10 (33,3%) a rubéola, siendo el año 2024, en el que se logra el indicador de vigilancia internacional de sarampión de 2,0 por cada 100 000 habitantes, establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como parte de las recomendaciones para la certificación de la eliminación de estas enfermedades en nuestro país (Ver Tabla 1).

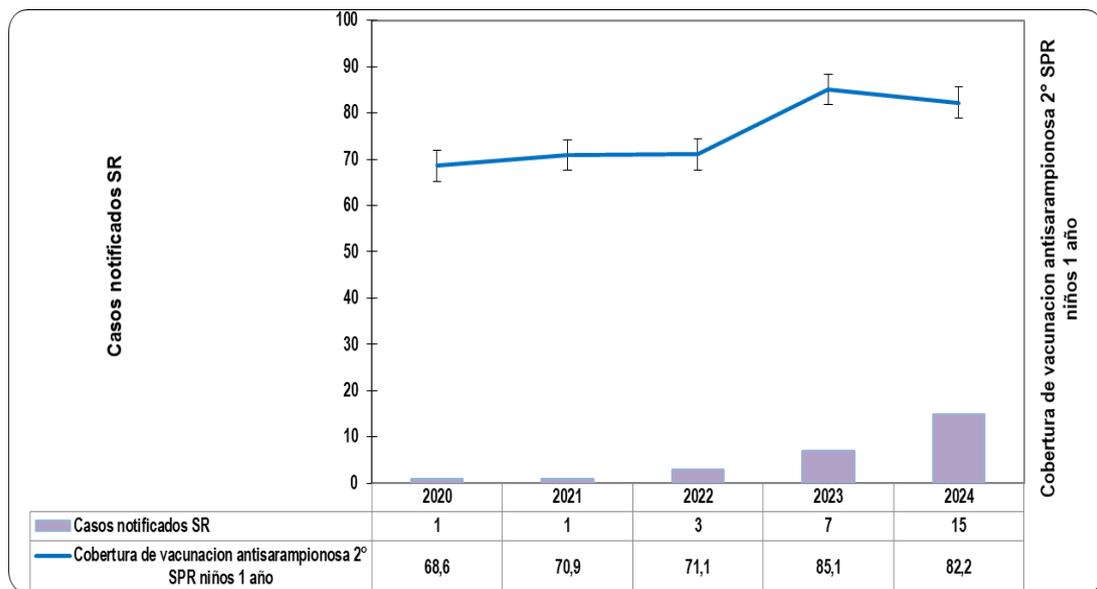
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2020 a 2025. SE 01 al 15

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 Hab.					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025			2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sarampión	0	0	3	6	8	3	20		0,0	0,0	0,4	0,8	1,1	0,4
Rubéola	1	1	0	1	7	0	10		0,1	0,1	0,0	0,1	0,9	0,0
Total Huánuco	1	1	3	7	15	3	30		0,1	0,1	0,4	0,9	2,0	0,4

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La mejor cobertura de vacunación con segunda dosis de SPR en niños de 1 año se alcanzó en el año 2024 con 82,2%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 68,6%, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, en este año se viene fortaleciendo con equipamiento de cadena de frío y biológicos a todas las IPRESS del departamento, reduciendo el índice de riesgo y la probabilidad de la introducción del virus (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Número de casos notificados de sarampión-rubéola y cobertura de vacunación Antisarampionosa, 2020 a 2024



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Durante el presente año se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), se han revisado 1 229 863 registros e identificado 473 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 03 cumplió la definición de caso, hasta el mes de marzo, cabe mencionar que a partir del mes de febrero el BAI se registra virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 3).

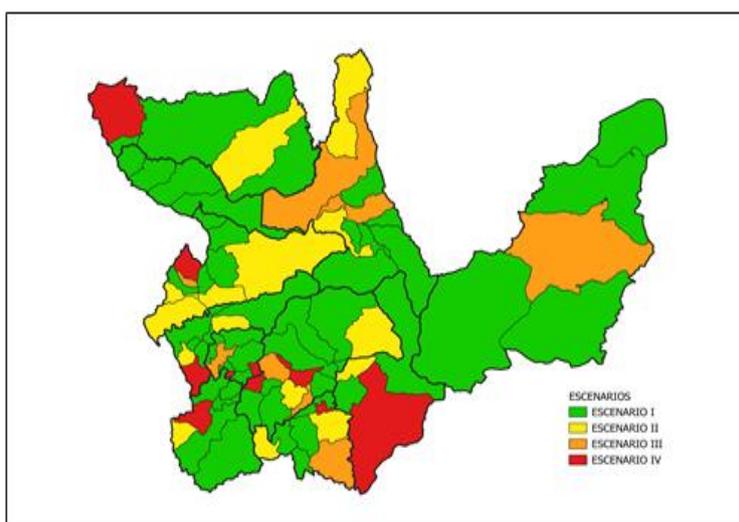
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	372,284	6,541	26,823	405,648	80	0	0	0	0
Febrero	339	391,877	6,003	21,598	419,478	134	2	2	0	0
Marzo	339	371,717	6,012	27,008	404,737	259	1	0	0	1
Total	339	1,135,878	18,556	75,429	1,229,863	473	3	2	0	1

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 se cataloga en un escenario de nivel de riesgo I para la ocurrencia de brotes de sarampión con diferencias a nivel de los distritos así, de 84 distritos, 10 se encuentran en nivel de riesgo IV (11,9%), en un nivel de riesgo III 08 (9,5%), en un nivel de riesgo II 15 (17,8%) y en un nivel de riesgo I 51 (60,7%), ante dicho escenario se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Ver Figura 3).

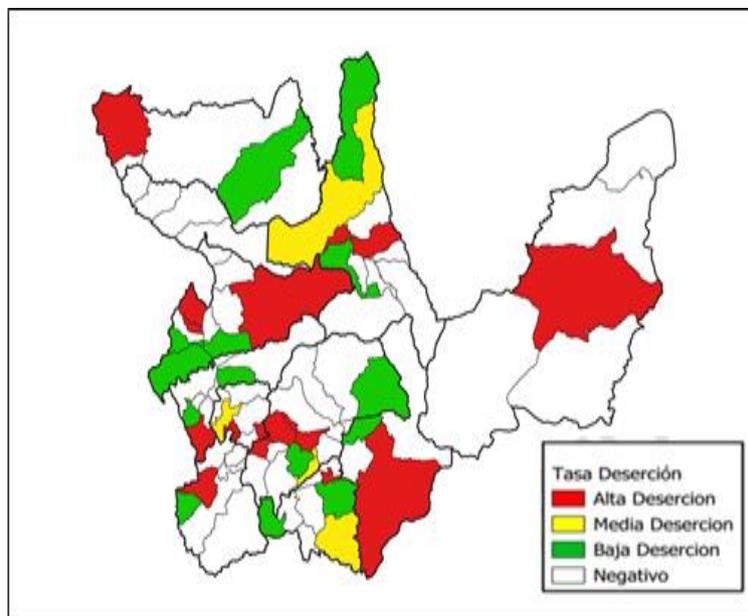
Figura 3. Huánuco, Escenarios de riesgo SPR, para intervención 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es de Negativo -1,75%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta mayor al 5,0%; alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 14 (16,6%) distritos y negativa con 51 (60.7%).

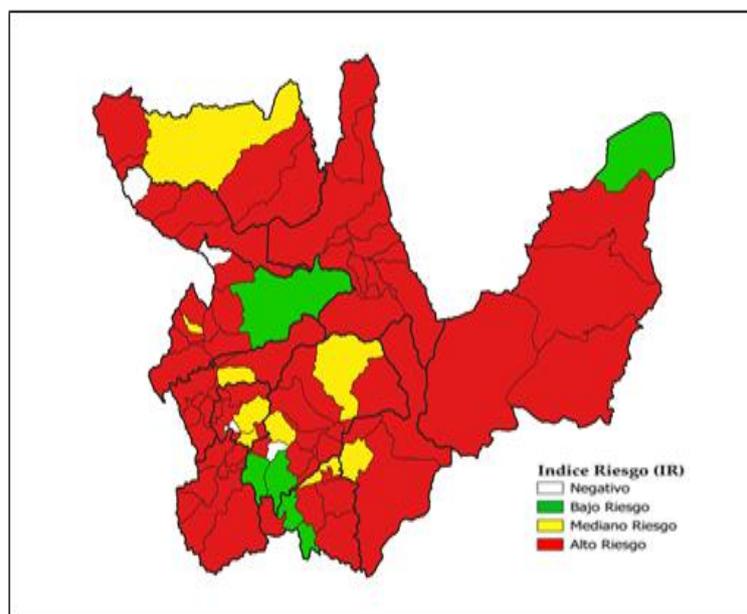
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Hay 11 810 niños que han recibido sus primeras dosis de Pentavalente y de ellos 12 017 niños recibieron su segunda dosis de SPR (Ver Figura 4).

Figura 5. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un índice de riesgo (IR) de 1,4 significa que se tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus del sarampión y en consecuencia la ocurrencia de brotes epidémicos a través de casos importados y / autóctonos así, de 84 distritos; 65 (77,3%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 09 (10,7%), en bajo riesgo 06 (7,1%) y negativa de 04 (4,8%). (Ver Figura 5).

as provincias presentan un IR alto entre 1,0 en Ambo y 2,1 para Leoncio Prado, y una tasa de deserción adecuada en las provincias de Pachitea, Dos de Mayo y Marañón, el resto de provincias fue negativo entre -0,1 a -8,8, es evidente que existe una brecha de población de 1 año que en la cohorte del último quinquenio no fue vacunado y que se convierte en un riesgo inminente para la presencia de brotes de sarampión (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna SPR por provincias – 2025

Provincias	SPR Niños < 1 año 2020-2024						IR	Desercion	Escenario
	N° distritos	Población	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible			
Huánuco	10	28861	19790	9071	990	10061	1,8	-0,6	I
Puerto Inca	13	5114	3656	1458	183	1641	1,5	-5,4	I
Lauricocha	5	3090	1367	1723	68	1791	1,0	-8,8	I
Leoncio Prado	4	11565	8713	2852	436	3288	2,1	-3,9	I
Hucaybamba	9	1495	1370	125	69	194	1,2	-11	I
Ambo	7	5372	4549	823	227	1050	1,0	-2,8	I
Pachitea	5	5417	4837	580	242	822	1,3	4,2	II
Dos de Mayo	11	3402	2596	806	130	986	1,2	1,0	II
Marañón	8	3684	2527	1157	126	1283	1,1	1,0	I
Huamallas	8	5225	4107	1118	205	1323	1,2	-0,1	I
Yarowilca	4	2023	1618	405	81	486	1,5	-14	I
Dirección Huánuco	84	75248	55130	20118	2757	22875	1,5	-1,8	I

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- En el sexenio del 2020 al 2025 se han notificado 30 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el 2024 con 2,0 por cada 100 000 habitantes.
- Durante el 2025 se ha identificado 03 sospechosos de sarampión, que cumple la definición de caso.
- De los eventos notificados en estos últimos años, 20 (66,6%) corresponden a casos de sarampión y 10 (33,3%) a rubéola.
- Para el 2025, aun la sensibilidad de la notificación de casos de sarampión - rubéola, está por debajo de lo esperado que es de 2 por cada 100 000 habitantes.
- Debilitamiento sostenido en la Vigilancia e investigación Epidemiológica de los EPV en especial del sarampión, rubeola e incumplimiento de indicadores.
- Aumento del acumulo de susceptibles y mayor número de escenarios con IR alto.
- Potencial reemergencia de las enfermedades en fase de erradicación como el sarampión.
- Se han revisado 1 229 863 registros e identificado 473 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 03 cumplió la definición de caso, hasta el mes de marzo.

- Posterior al barrido con APO y SR, Se evidencia a 2 provincias entre ellos Leoncio Prado y Huánuco, con IR de 2,1 y 1,8 estratificados en escenario de riesgo alto y una tasa de deserción negativa de -3,9 y -0,6.

IV. Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Measles. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Moss WJ, Griffin DE. Measles. Lancet. 2012 May;379(9820):153-164. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60107-5.3. OPS alerta sobre la posibilidad de brotes de sarampión ante la reducción de las coberturas de vacunación - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-2-2023-ops-alerta-sobre-posibilidad-brotes-sarampion-ante-reduccion-coberturas>
3. ARota PA, Bellini MR, et al. Progress Toward Global Measles Eradication and Challenges. J Infect Dis. 2016;214(suppl_1): S373-S379.
4. Minsa Perú: Vacunas contra el sarampión son seguras y están garantizadas por la OPS/OMS | :: ORAS CONHU / Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue :: [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://orasconhu.org/es/blog/391>

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

Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir con su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El virus se transmite por las relaciones sexuales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad (1).

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9,0% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones. En 2023 había 4 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales unos 2,7 millones vivían en América Latina y el Caribe (2).

En el Perú, la epidemia de VIH es de tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor transmisión y prevalencia en poblaciones clave. De acuerdo con las estimaciones que realiza el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, para el 2023 se estima que en el país 110 058 personas vivían con la infección por VIH, con una prevalencia de 0.39% en adultos de 15 a 49 años, y una prevalencia mayor en población de hombres que tienen sexo con hombres (10.7%) y en mujeres transgénero (33.4%) (3).

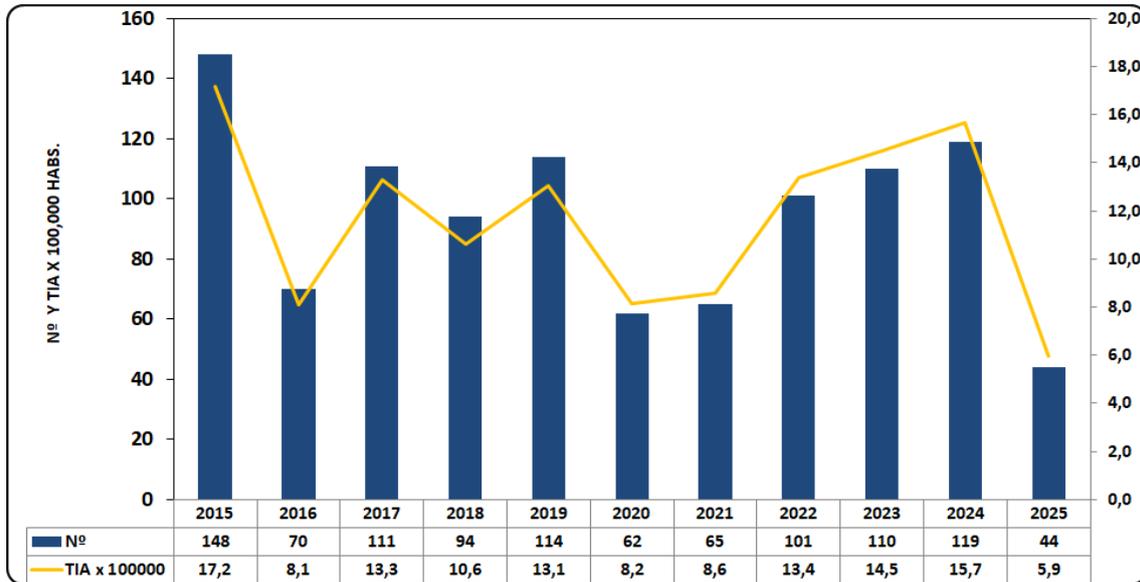
La lucha contra la epidemia del VIH/Sida en nuestro país, constituye un reto de salud pública frente al cual resulta imprescindible adoptar las medidas necesarias para garantizar que todas las personas, independientemente de su estado de salud, puedan gozar de una vida digna y para evitar que, en algunos años, el país se vea obligado a enfrentar una epidemia generalizada y difícil de controlar (4).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 15 de 2025, se han confirmado 44 casos de VIH/SIDA, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 5,9 por cada 100 mil habitantes. La totalidad de casos en el año 2024 representa una TIA de 15,7 por cada 100,000 habitantes, la tendencia es inferior en 8,7% al año 2015 ya que representa una TIA mayor (17,2) con un total de 148 casos notificados, analizado en el mismo período de tiempo. La disminución de casos observada en los años 2020 y 2021

podría responder a la baja cobertura en la notificación de casos, debido a la influencia del impacto indirecto de la pandemia del COVID-19 en el país (Ver figura 1).

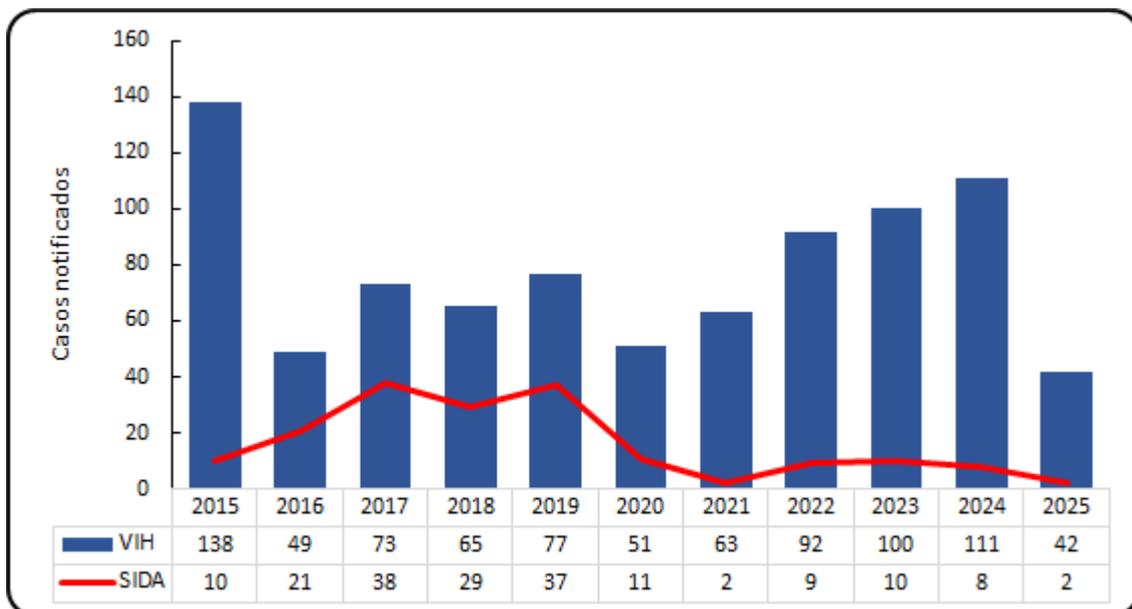
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia por VIH/SIDA, 2015 - 2025. SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

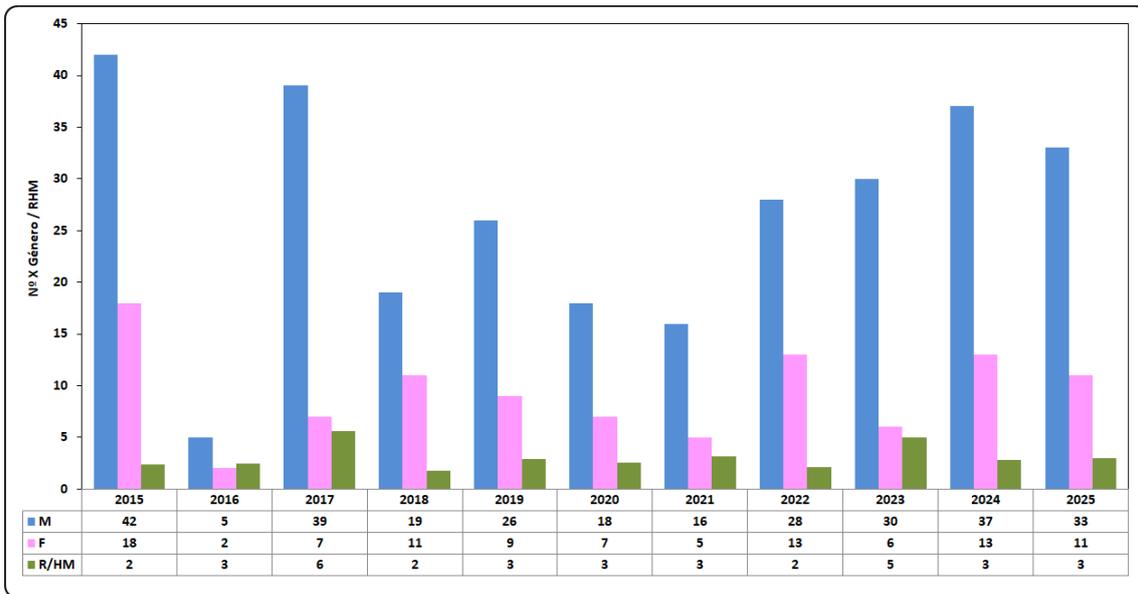
En la figura 2, se muestra el número de casos notificados de VIH y SIDA, en los once últimos años cerrados (2015-2024); La tendencia de los casos nuevos de infección por VIH notificados a excepción del año 2020 (pandémico), se muestra ascendente, mientras que los casos de SIDA, muestra un comportamiento estacionario. Cabe resaltar que, en el año 2015 con la emisión de la nueva normativa y una definición de caso más sensible, hubo un incremento de casos notificados. (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: Casos VIH y SIDA notificados según año de diagnóstico, 2015 - 2025. SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

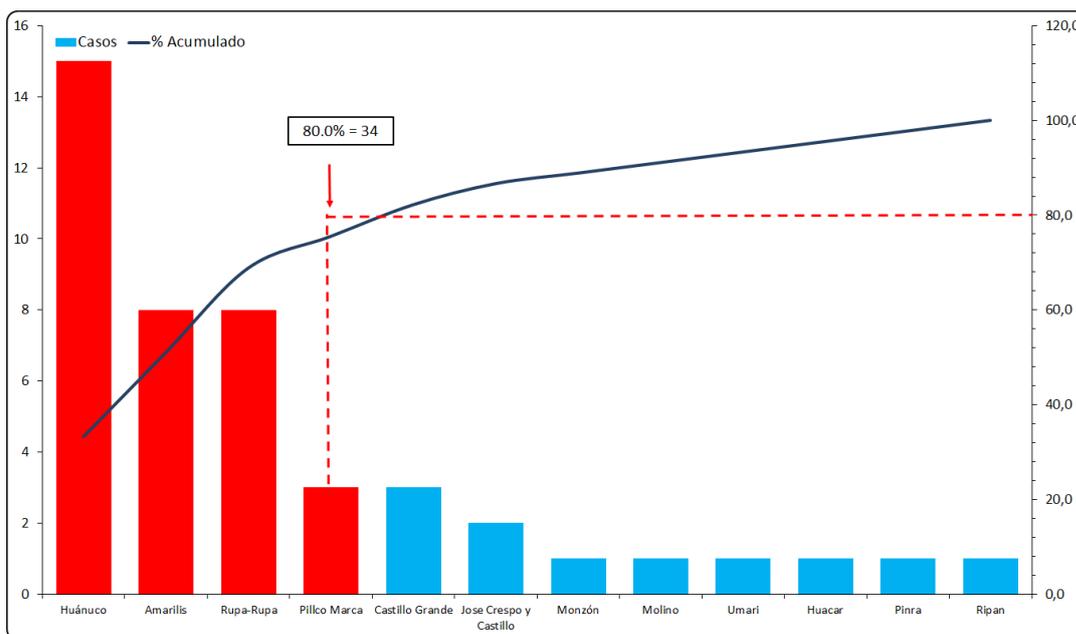
Figura 3. Huánuco: Casos de infección por VIH/SIDA según razón Hombre/ Mujer, 2015 - 2025. SE 01 al 15



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La razón_hombre/ mujer (H/M) de los casos de VIH/SIDA reportados hasta la SE 15 de 2025, es de tres (por cada mujer infectada existe tres hombres); durante el período analizado (2015-2024) la razón más alta se presentó en el año 2017 con una razón de 6 seguido del año 2023 con una razón de 5; por lo que debe impulsarse acciones para prevenir y controlar este evento, al abordar barreras sociales como la discriminación, la pobreza entre otros, fomentar la seguridad y el apoyo en las comunidades puede ayudar a mejorar los resultados de salud de las personas (Ver Figura 3).

Figura 4. Huánuco: Priorización de distritos de VIH/SIDA, 2025. SE 01 al 15



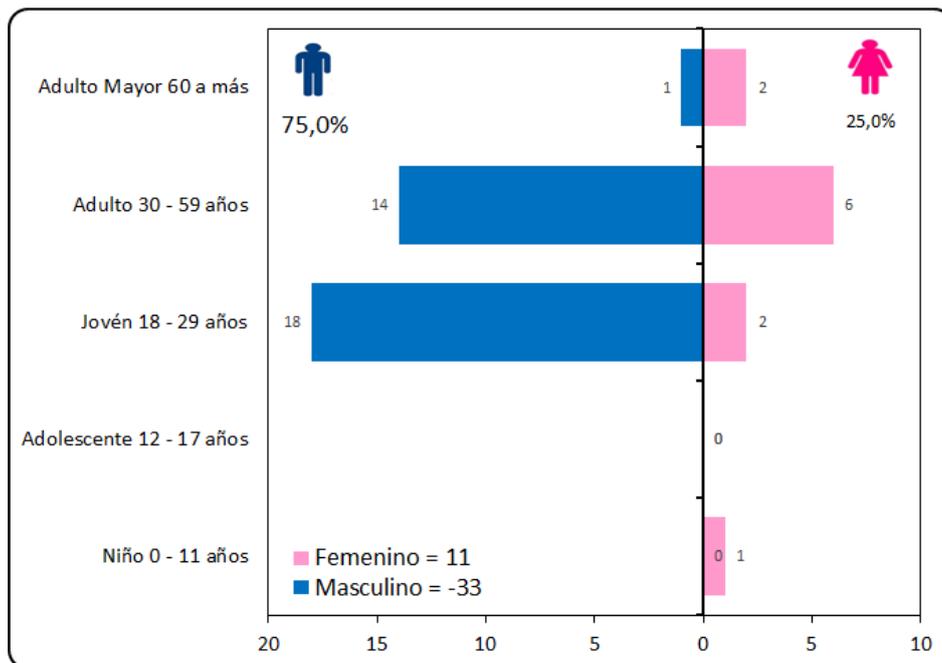
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 15 de 2025, 12 distritos notificaron casos de VIH/SIDA donde se muestra que el 80,0% (34) se concentran en 04 distritos, observándose el mayor número de casos en el distrito de: Huánuco (15 casos), seguido de Amarilis y Rupa Rupa con 8 casos respectivamente. Es importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control de VIH/SIDA se focalice en dichos distritos, con la finalidad de que la población tome conciencia de los riesgos que causa la infección por VIH, sin dejar de lado los otros distritos que concentran el 20,0% restante del total de casos (Ver Figura 4).

Respecto a la distribución por sexo, la mayor proporción de casos de VIH/SIDA se muestra en el sexo masculino con el 75,0% del total de casos notificados (44).

Según las etapas del curso de vida se encuentra en igual proporción: adulto (20 casos) y joven (20 casos). Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 5).

**Figura 5. Huánuco: Casos de VIH/SIDA según sexo y curso de vida, 2025.
SE 01 al15**



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

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 15- 2025, se han notificado 44 casos de VIH-SIDA con una TIA de 5,9 por cada 100 mil habitantes.
- La tendencia muestra que hasta la SE 15-2025, se notificaron 42 casos de VIH y 2 casos de SIDA.
- Los distritos que concentran el 80% de casos son: Huánuco, con el mayor número de casos (15); seguido de Amarilis, Rupa Rupa y Pillco Marca.
- La razón hombre/mujer en personas con VIH/SIDA en lo que va del año es de 3/1.
- Según etapa del curso de vida, la proporción de casos fue igual en jóvenes y adultos.

- Reforzar las capacidades en el personal de salud de manera continua, enfatizando las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA.
- Reforzar las actividades de prevención y control del VIH/SIDA, a través del trabajo multisectorial.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Definición de VIH-SIDA [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OM). Temas VIH/SIDA. Datos estadísticos. Situación del VIH en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Perú. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades. Boletín VIH II Trimestre- 2024. Situación epidemiológica del VIH- Sida en el Perú. [Internet]. Lima - Perú. [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
4. Defensoría del Pueblo. Personas que viven con VIH. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/personas-que-viven-con-vih

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa S. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. VIH - SIDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

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

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

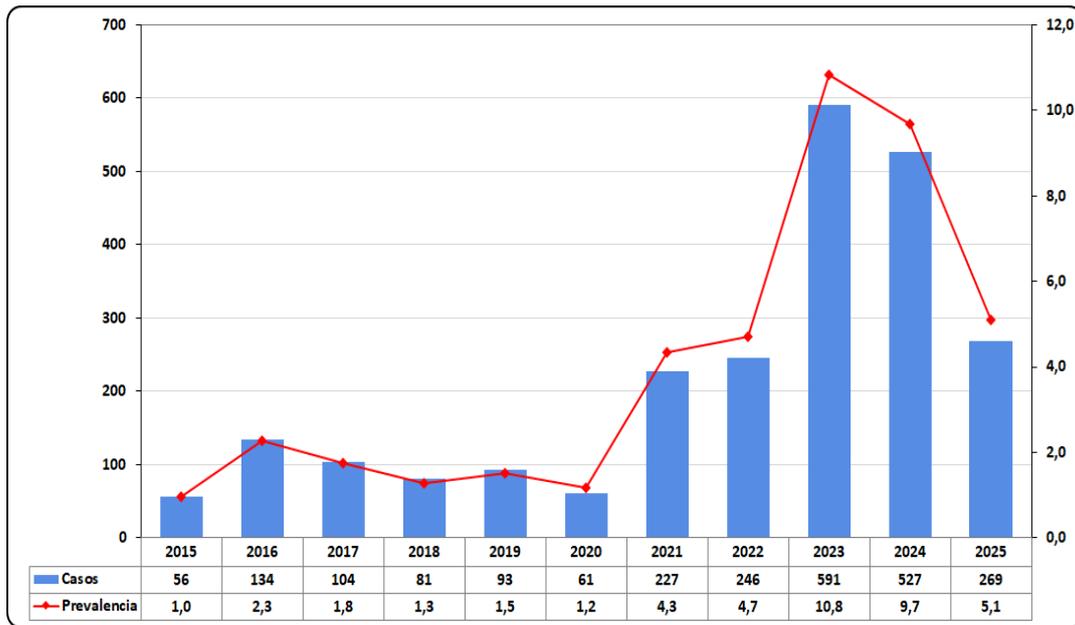
Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o adultos que desarrollan diabetes), representa aproximadamente el 85,0% a 90,0% de todos los casos de diabetes en América Latina y el mundo y se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

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

II. Situación Actual

Desde el 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 15 de 2025, se notificó 5 904 casos de diabetes en el sistema de vigilancia especial. La prevalencia en 2025 es 5,1 (269 casos) por cada 10 mil mayores de 15 años, inferior en 4,6% a 2024 y en 5,7% a 2023, en el mismo periodo de tiempo.

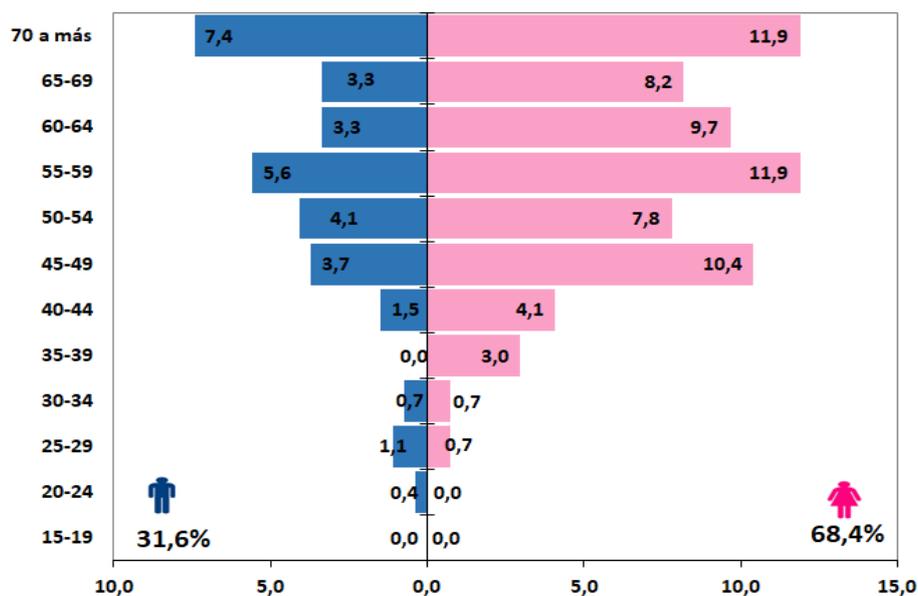
Figura 1. Huánuco: Prevalencia de Diabetes por años, 2015 – 2025. SE 01 al 15



Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

La fecha de captación de algunos casos de diabetes se extiende a más de 5 años, es así que, en 2023 (591) y 2024 (527) hasta la SE 15 se notificó el mayor número de casos en el sistema de vigilancia especial de diabetes, siendo en 2015 (56) donde se notifica el menor número de casos en el mismo periodo de tiempo, reflejando así la carga de esta enfermedad en la población del departamento, más aún si puede ocasionar daños al corazón, ojos, riñones, nervios y otras complicaciones, llegando muchas veces a provocar discapacidad permanente y muerte prematura. (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de diabetes según sexo y grupo quinquenal, 2025.
SE 01 al 15



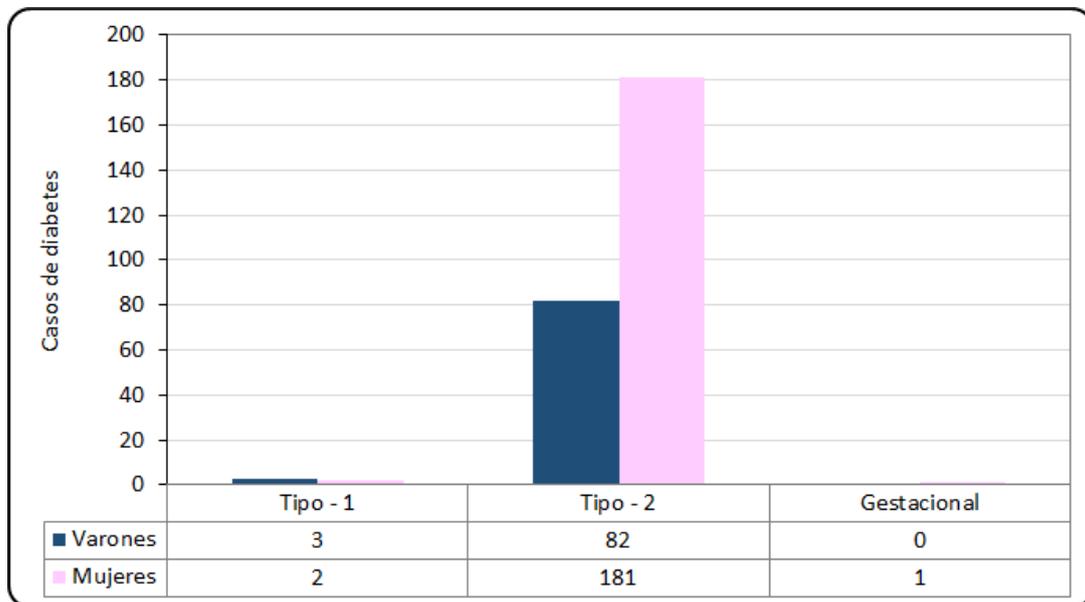
Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

De los casos registrados en 2025 (SE 15), el 68,4% corresponde al sexo femenino y 31,6% al sexo masculino. Siendo mujeres las más afectadas, diferencia que se evidencia en el ancho de la pirámide a partir del grupo quinquenal de 35 años a más, por lo que es necesario plantear intervenciones adecuadas para prevenir la enfermedad y reducir el riesgo a complicaciones, mejorando los estilos de vida saludables (Alimentación adecuada e incremento de actividad física diaria). (Ver Figura 2).

Es importante resaltar que, en 2025 al periodo de análisis, se notificó un caso de diabetes en un adolescente.

De los casos de diabetes registrados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 15), según clasificación clínica: 263 (97,8%) casos corresponde a diabetes tipo 2 y 05 (1,9%) casos corresponde a diabetes tipo 1. Similar proporción se presenta en los casos registrados entre 2015 y 2024. La diabetes tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en varones (03) y la diabetes tipo 2 se presentan con mayor frecuencia en mujeres con 181 casos. Cabe mencionar que, en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia de diabetes hasta el 2015, la diabetes tipo 2, solo se observaba en los adultos, sin embargo, a partir del año 2016 se está manifestando en personas jóvenes, es así que, en 2025(SE 15), en el curso de vida adulto joven, el 42,8% (03) de los casos corresponde a diabetes tipo 2 (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Casos de Diabetes según sexo y clasificación clínica, 2025, SE 01 al 15

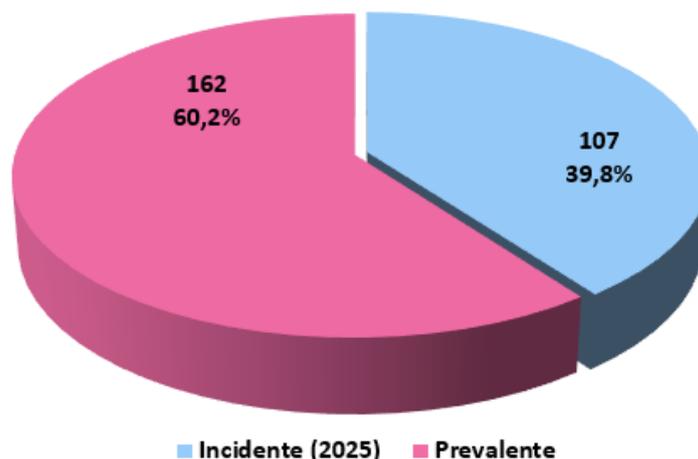


Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

De los 269 casos notificados en 2025 (SE 15), en el sistema de vigilancia de diabetes, el 60,2% son prevalentes, mientras que el 39,8% son incidentes (Diagnosticados este año). Es importante resaltar que desde 2022 hasta la fecha, se está priorizando la Vigilancia Epidemiológica, con la identificación y el registro de casos y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud que realiza dicha vigilancia, lo que, permitirá promocionar estilos de vida saludable y prevenir posteriores complicaciones que pueden aparecer en una diabetes no controlada. Cabe resaltar que contamos con recursos humanos insuficientes en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y

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

Figura 5. Huánuco: Casos de Diabetes según tiempo de identificación, 2025. SE 01 al 15



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los 269 casos de diabetes notificados en 2025 (SE 15), el 4,8% (13 personas) presentan una o dos complicaciones en el momento de la captación. La complicación más frecuente es Neuropatía (3,0%) y en menor proporción Pie diabético sin amputación con 0,7%. Las complicaciones se presentan en ambos sexos. La neuropatía y la retinopatía no proliferativa se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y Pie diabético (S/Amputación) en el sexo masculino. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Complicaciones de casos de diabetes, 2025. SE 01 al 15

Complicaciones	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Neuropatía	3	5	8	3,0
No Proliferativa (Retinopatía no proliferativa)	0	3	3	1,1
Pie diabético (S/Amputación)	2	0	2	0,7

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 15), el 62,5% (168 personas) presentó una o dos comorbilidades al momento de la atención, siendo las más frecuentes: Obesidad con 33,1%, Dislipidemia con 31,6% e Hipertensión arterial con 21,2% y con menor frecuencia Enfermedad tiroidea y Tabaquismo. Las comorbilidades con mayor frecuencia se presentan más en mujeres, debido quizá a factores biológicos, psicológicos o socioeconómicos. (Ver Tabla 2).

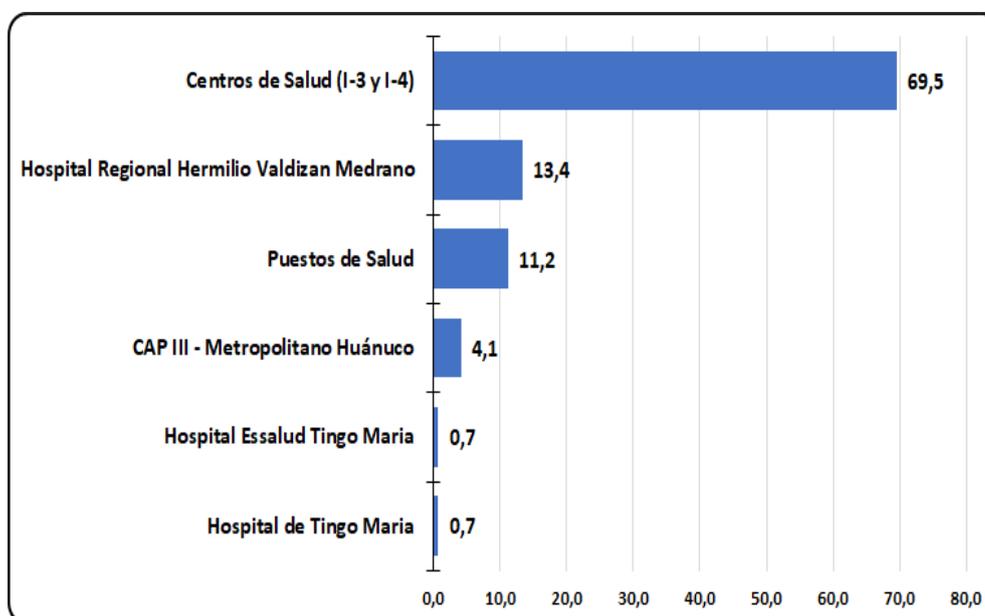
Tabla 2. Huánuco: comorbilidad de casos prevalentes de diabetes, 2025. SE 01 al 15

Comorbilidad	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Obesidad	22	67	89	33,1
Dislipidemia	24	61	85	31,6
Hipertensión Arterial	22	35	57	21,2
Hígado Graso	0	2	2	0,7
Tuberculosis	2	0	2	0,7
Cancer	0	2	2	0,7
Enfermedad Tiroidea	0	1	1	0,4
Tabaquismo (Fuma actualmente)	1	0	1	0,4

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

En el sistema de vigilancia de diabetes durante 2025 (SE 15), vienen notificando 43 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El 69,5% de los casos, fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido por el Hospital Regional Hermilio Valdizán con 13,4% y en menor proporción el Hospital EsSalud Tingo María y Hospital Tingo María con 0,7% cada uno. Desde los inicios de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el año 2015 hasta la SE 15 de 2025, han notificado 156 IPRESS (Ver Figura 6).

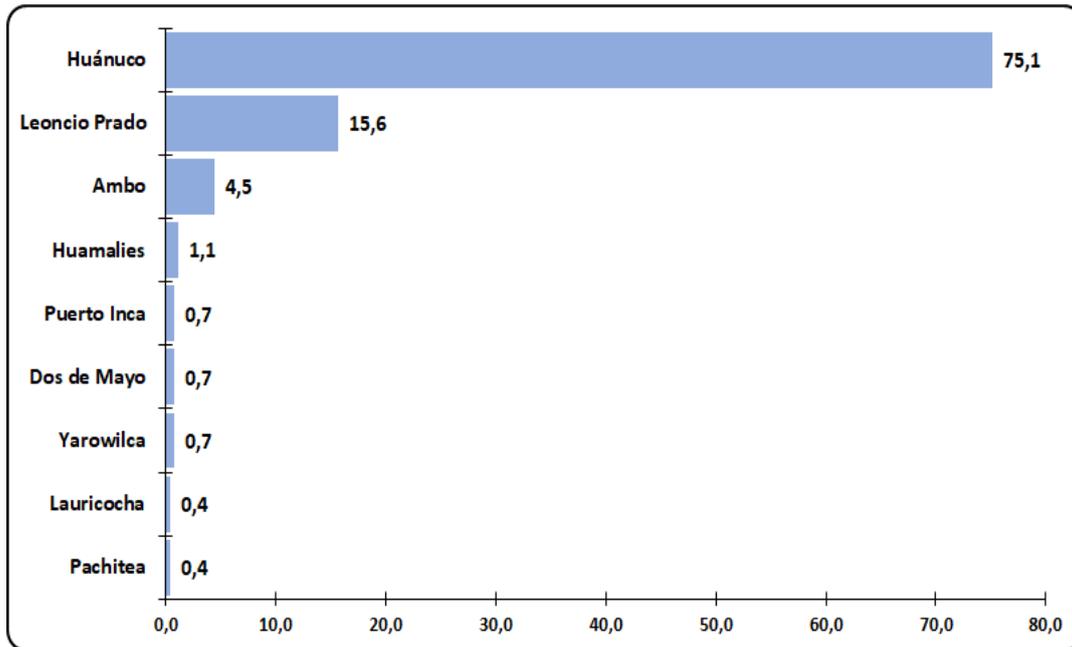
Figura 6. Huánuco: IPRESS que reportan casos de diabetes 2025. SE 01 al 15



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Según lugar de residencia, la mayor proporción de casos de diabetes registrados en 2025 (SE 15), residen en la provincia de Huánuco (75,1%) y en menor proporción residen en la provincia de Lauricocha y Pachitea con 0,4% cada uno. Información que se va modificando por la continua ampliación de notificación en los establecimientos de salud con capacidad diagnóstica, lo que permitirá establecer cuáles son los factores de riesgo y determinantes en las ciudades importantes de nuestro departamento (Ver Figura 7).

Figura 7. Huánuco: Casos de diabetes según provincia de residencia 2025. SE 01 al 15



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

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

III. Conclusiones

- Desde 2015 hasta la SE 15 de 2025 se notificó 5 904 casos de diabetes. La prevalencia en 2025 en el departamento de Huánuco es 5,1 por cada 10 mil mayores de 15 años, siendo mujeres las más afectadas y con mayor frecuencia a partir del grupo quinquenal de 35 años a más.
- Del total de casos registrados hasta la SE 15 de 2025, el 97,8% (263) son diabetes tipo 2, mientras que el 1,9% (05) son diabetes tipo 1. La diabetes tipo 1 se presenta con más frecuencia en varones y la diabetes tipo 2 en mujeres.
- El 39,8% de casos de diabetes fueron registrados como incidentes hasta la SE 15 de 2025, mientras que el 60,2% como prevalentes.
- El 4,8% presentan una o dos complicaciones al momento de la captación, siendo el más frecuente: Neuropatía (3,0%). La Neuropatía y la retinopatía no proliferativa se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino. El 62,5% presentó una o dos comorbilidades, siendo las más frecuentes: Obesidad con 33,1%, Dislipidemia con 31,6% e Hipertensión arterial con 21,2%, siendo más frecuente en el sexo femenino.
- El 69,5% de los casos de diabetes fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido del Hospital Hermilio Valdizán Medrano con 13,4%.
- El 90,7% de los casos hasta la SE 15 de 2025, son procedentes de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado, ciudades urbanas donde se incrementa progresivamente el consumo de comida chatarra y no se realiza con frecuencia actividad física.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencia Bibliografía

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

Elaborado por: Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
Resp. Vigilancia Epi. Diabetes
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