



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

---

# Boletín Epidemiológico

S.E. N° 16  
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:** Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Un imperativo para la equidad y sostenibilidad sanitaria.....2
- 2. Situación epidemiológica de Dengue** en el departamento de Huánuco.....4
- 3. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP)** en el departamento de Huánuco.....9
- 4. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud** en el departamento de Huánuco.....14
- 5. Situación epidemiológica de sífilis** en el departamento de Huánuco.....20
- 6. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados** en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....25
- 7. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB)** en el departamento de Huánuco.....31
- 8. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)** en el departamento Huánuco.....34

## EDITORIAL

### Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Un imperativo para la equidad y sostenibilidad sanitaria

La Salud Pública enfrenta desafíos sin precedentes: pandemias globales, enfermedades crónicas no transmisibles, cambio climático, desigualdades, estructuras y debilitamiento institucional. Ante este panorama el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) se convierte en un pilar fundamental para garantizar sistemas de salud resilientes, equitativos y orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las FESP fueron definidos originalmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1998 y actualizadas en el 2020, en un esfuerzo por adaptar su enfoque a las necesidades contemporáneas y al marco de los derechos humanos (OPS, 2020) estas funciones incluyen: Monitoreo y evaluación; vigilancia, control y gestión de riesgos; investigación y gestión del conocimiento; políticas, legislación y marcos regulatorios; participación y movilización social; abordaje de los determinantes sociales de la salud; prevención de la salud y comportamientos saludables; acceso a los servicios integrales y de calidad; financiamiento de la salud, medicamentos y otras tecnologías de la salud; desarrollo de recursos humanos para la salud.

Más que un marco técnico, las FESP constituyen una herramienta política y estratégica para los Estados, su implementación efectiva permite identificar brechas, orientar políticas sanitarias y asegurar la rendición de cuentas. Como señala la OPS, “las FESP representan una visión integral y renovada de la salud pública como bien público esencial y derecho fundamental” (OPS 2020).

Sin embargo, en muchos países de la región, aun enfrentan barreras significativas en la institucionalización de estas funciones, ya sea por limitaciones presupuestarias, fragmentación del sistema de salud, o escasa participación intersectorial, evidenciándose de forma crítica durante la pandemia COVID - 19, con consecuencias graves y heterogéneas. (WHCO, 2021).

Es necesario un compromiso y firma de los gobiernos, el fortalecimiento de las capacidades de las FESP, no solo como reacción ante los brotes, epidemias, pandemias y otras emergencias, sino como política de Estado y por ende la Salud Pública debe dejar de ser vista como un gasto y entenderse como una inversión indispensable para el desarrollo sostenible y con justicia social.

Solo con sistemas de salud pública sólidos, basados en las FESP, podremos seguir construyendo sociedades más saludables, resilientes y justas.

#### Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS. [Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53172>]

2. World Health Organization (WHO). (2021). Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper, 19 October 2021. Geneva: WHO. [Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039689>]
3. Frenk, J. (2010). The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress. PLoS Medicine, 7(1), e1000089. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>

Elaborado por: Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

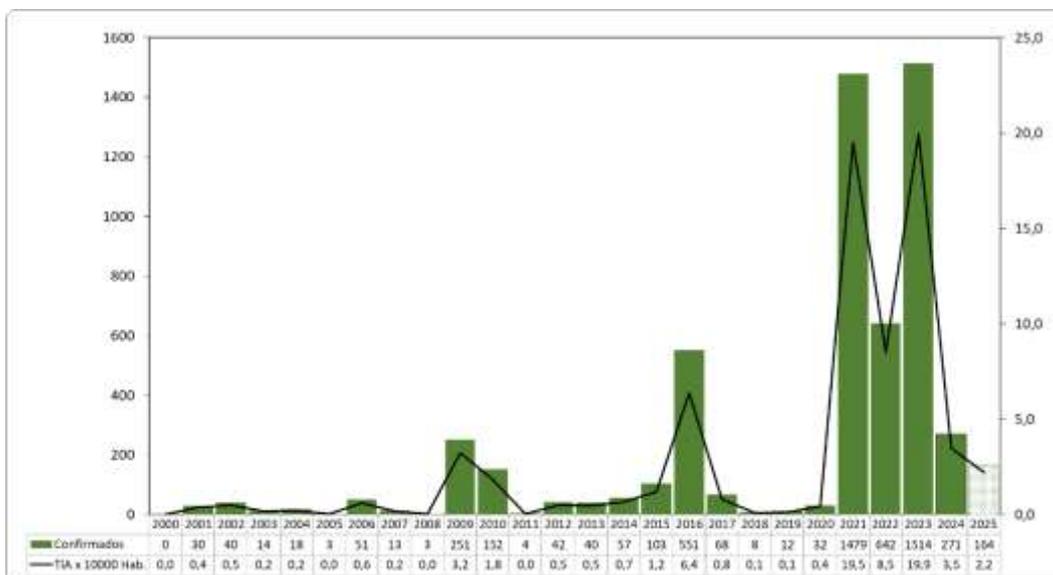
## Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

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

### II. Situación Actual

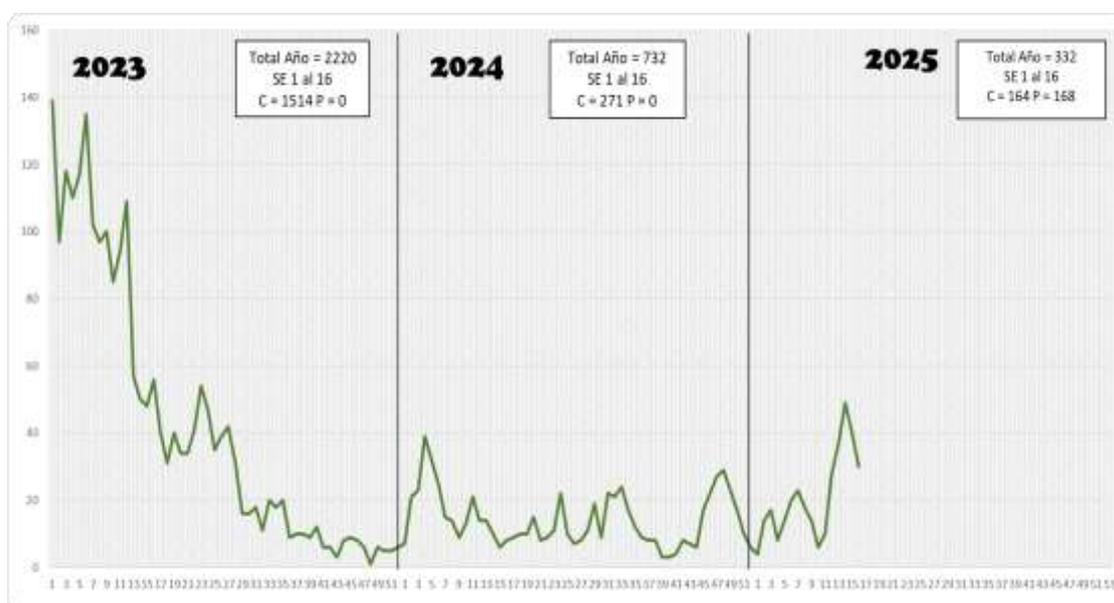
**Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025. SE 01 al 16**



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

De los 332 casos notificados, hasta la SE 16 de 2025, el 50,6% (168) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una tendencia al incremento significativo—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en cuatro distritos de la provincia de Leoncio Prado. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

**Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025\* SE 01 al 16**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 16 de 2025, son 17 distritos, procedentes de 06 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, segundo en función del riesgo, con una TIA de 17,0 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 29,6), Luyando (TIA de 19,7) y Castillo Grande (TIA de 10,5).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 19,6 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 43,0 y 24,2 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con intervención de brote desde la SE 48 - 2024, pero presentado una importante tendencia a la disminución de casos en estas últimas semanas de este 2025.

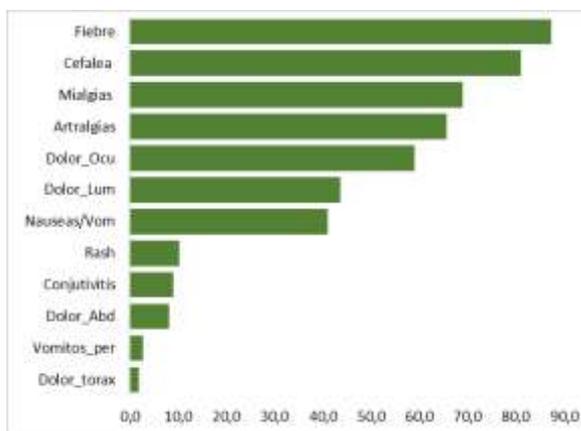
Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 91,0% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Marañón (todos en condición de probable), Huánuco, Pachitea y Huamalíes, con el distrito de Monzón.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025. SE 01 al 16

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma				Dengue con señales de alarma		Dengue grave	Tendencia de casos 7 últimas SE - 2025		
				Confirmado		Probable		N°		%		N°				%	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	167	29,6	72	31,6	95	41,7	138	60,5	29	12,7	0	0,0				
	Luyando	19	19,7	1	0,4	18	7,9	19	8,3	0	0,0	0	0,0				
	Castillo Grande	14	10,5	5	2,2	9	3,9	14	6,1	0	0,0	0	0,0				
	Mariano D. Beraun	10	9,0	4	1,8	6	2,6	10	4,4	0	0,0	0	0,0				
	Pueblo Nuevo	3	7,8	1	0,4	2	0,9	3	1,3	0	0,0	0	0,0				
	Hermilio Valdizan	2	5,6	0	0,0	2	0,9	2	0,9	0	0,0	0	0,0				
	Jose C. Y Castillo	11	4,9	3	1,3	8	3,5	7	3,1	4	1,8	0	0,0				
	Anda	1	4,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0				
	Daniel A. Robles	1	1,3	1	0,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0				
	Total	228	17,0	88	38,6	140	61,4	194	85,1	34	14,9	0	0,0				
Marañon	Cholon	1	1,6	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0				
	La Morada	1	2,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0				
	Total	2	1,2	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0				
Pachitea	Chagila	3	3,5	2	66,7	1	33,3	2	66,7	1	33,3	0	0,0				
	Total	3	1,1	2	66,7	1	33,3	2	66,7	1	33,3	0	0,0				
Huamalies	Monzon	23	21,9	20	87,0	3	13,0	22	95,7	1	4,3	0	0,0				
	Total	23	19,7	20	87,0	3	13,0	22	95,7	1	4,3	0	0,0				
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	34	43,0	30	40,5	4	5,4	33	44,6	1	1,4	0	0,0				
	Yuyapichis	15	24,2	10	13,5	5	6,8	15	20,3	0	0,0	0	0,0				
	Puerto Inca	25	20,3	13	17,6	12	16,2	24	32,4	1	1,4	0	0,0				
	Total	74	19,6	53	71,6	21	28,4	72	97,3	2	2,7	0	0,0				
Huánuco	Amarilis	1	0,1	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0				
	Chinchao	1	0,6	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0				
	Total	2	0,1	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1,0	50,0	0,0	0,0				

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 16



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en temporada de lluvias continuamos con 07 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 16 - 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos. Importante, resaltar que

hasta la SE 16 – 2025, se notificó 28 casos importados, 22 confirmados y 06 en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (68,0%), Loreto, Ucayali, Lima y La Libertad.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 87,3% a 41,0% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Hasta la SE 16 de 2025, el 37,0% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 11 años que concentran el 24,4% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los niños menores de 11 años con 4,8 por cada 10 mil niños, seguido por los adultos de 30 a 59 años con una TIA de 4,7 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los jóvenes y adultos mayores, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, hay diferencia importante en la concentración según sexo (56,0% en hombres y 44,0% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 5,0 casos en hombres y mujeres con 4,0 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

### III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 16 de 2025, se ha reportado 332 casos, el 50,6% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 4,3 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los niños con TIA de 4,8, seguido por los adultos con TIA de 4,8, casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 06 provincias, de 17 distritos que reportan casos de dengue, el 91,0% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otras localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.

**Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 16**

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
<b>Según curso de vida</b>			
Niños (0 - 11 años)	81	24,4	4,8
Adolescentes (12 - 17 años)	41	12,3	4,6
Joven (18 - 29 años)	59	17,8	3,9
Adulto (30 - 59 años)	123	37,0	4,7
Adulto mayor (60 + años)	28	8,4	4,0
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100,0</b>	<b>4,3</b>
<b>Según sexo</b>			
Hombres	186	56,0	5,0
Mujeres	146	44,0	4,0

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

#### IV. Referencias bibliográficas

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

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

## Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.

### I. Antecedentes

Los plaguicidas son productos químicos orgánicos e inorgánicos utilizados para proteger los cultivos destruir, controlar plagas y enfermedades, cuyo uso puede causar graves daños a la salud humana y al medio ambiente. Se clasifican según su función en herbicidas, insecticidas, fungicidas, nematocidas y rodenticidas (FAO, 1997) y generalmente se utilizan en las actividades agrícolas para promover y mejorar los cultivos y aumentar la producción. La demanda mundial de alimentos (principalmente granos y cereales) ha aumentado el empleo y ha llevado al uso indiscriminado de estos productos (1,2). Los plaguicidas altamente peligrosos pueden tener efectos tóxicos agudos o crónicos dependiendo de la cantidad y forma de exposición, representando un riesgo particular para los niños(3).

La intoxicación por plaguicidas es un problema de salud pública a nivel mundial y su uso está aumentando en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estos países se producen 35 casos de intoxicación aguda por cada 100 mil personas, de los cuales 17,8 se deben a intoxicaciones ocupacionales, la más común entre los trabajadores agrícolas de los países en desarrollo (4). Asimismo la OMS refiere que entre 2010 y 2014 en la región de las Américas el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos ocupa el cuarto lugar de muertes por suicidio con 7,5%(5).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las intoxicaciones por plaguicidas pueden ser responsables del 14,0% de las enfermedades profesionales y el 10,0% de las muertes en el sector agrícola. En los últimos años, se han observado mayores tasas de exposición a los plaguicidas en países de América del Sur, lo que ha llevado al desarrollo de estrategias para fortalecer la vigilancia. Sin embargo, la implementación requiere una aplicación más eficiente de las políticas de salud (4).

Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (6).

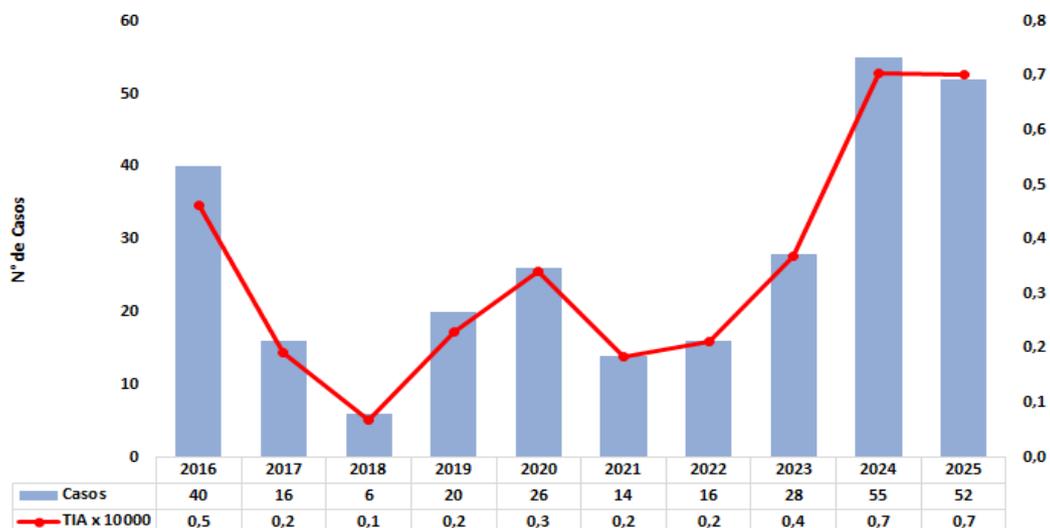
En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE - V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención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

### II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 16 de 2025, las Unidades notificantes registraron 52 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,7 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos se encuentra en 2024 (55) y 2025

(52) y en menor frecuencia en el año 2018 (06), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

**Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 16**



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2024 y 2025 hasta el SE 16, en mayor número proceden de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 33 y 32 casos respectivamente. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en 2024 en la provincia de Puerto Inca con 2,0 casos por cada 10 mil habitantes y la mayor TIA en 2025 se registra en la provincia de Huamalíes con 2,1 casos por cada 10 mil habitantes. La menor TIA en 2024 y 2025 se presentó en la provincia de Huamalíes y Pachitea en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA en ambos años de evaluación es de 0,7 casos por cada 10 mil habitantes (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2024 - 2025. SE 01 al 16**

Provincia	2024			2025		
	Casos IAP	%	TIA x 10000 habitantes	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Huamalíes	2	3,6	0,4	10	19,2	2,1
Leoncio Prado	11	20,0	0,8	12	23,1	0,9
Marañón	2	3,6	0,7	2	3,8	0,7
Huánuco	22	40,0	0,7	20	38,5	0,6
Yarowilca	3	5,5	1,7	1	1,9	0,6
Dos de mayo	0	0,0	0,0	2	3,8	0,6
Puerto Inca	8	14,5	2,0	2	3,8	0,5
Ambo	3	5,5	0,5	2	3,8	0,4
Pachitea	4	7,3	0,8	1	1,9	0,2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>

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

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro y por desconocimiento no realizan la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

**Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2024-2025. SE 01 al 16**

Etapas de Vida	2024			2025			Total	%
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.		
Niño 0 - 11 años	3	5,5	0,2	7	13,5	0,4	10	9,3
Adolescente 12 - 17 años	7	12,7	0,8	5	9,6	0,6	12	11,2
Joven 18 - 29 años	23	41,8	1,4	12	23,1	0,8	35	32,7
Adulto 30 - 59 años	17	30,9	0,6	22	42,3	0,8	39	36,4
Adulto Mayor 60 a más	5	9,1	0,6	6	11,5	0,9	11	10,3
<b>Total General</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Según Sexo								
<b>Masculino</b>	40	72,7	1,0	39	75,0	1,0	79	73,8
<b>Femenino</b>	15	27,3	0,4	13	25,0	0,4	28	20,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2024 y 2025 (SE 16), corresponde a la población de la etapa del curso de vida joven con el 23(41,8%) y a la población adulta con 22 (42,3%) casos respectivamente. Sin embargo, el mayor riesgo en 2024 se presenta en los jóvenes y en 2025 en los adultos mayores con una TIA de 1,4 y 0,9 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 72,7% (2024) y 75,0% (2025) en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

**Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2024-2025. SE 01 al 16**

Circunstancia	2024		2025		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Laboral	22	40,0	21	40,4	43	40,2
Voluntaria	22	40,0	18	34,6	40	37,4
Accidente (No laboral)	8	14,5	8	15,4	16	15,0
Provocada	2	3,6	1	1,9	3	2,8
Desconocido	0	0,0	3	5,8	3	2,8
Otros	1	1,8	1	1,9	2	1,9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Del total de casos investigados en 2024 y 2025 (SE 16), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo involuntaria laboral que representa el

40,2% (43) de los casos, seguido de voluntaria intencional con 37,4% (40) y en menor proporción son de otros tipos, en el mismo periodo de análisis (Ver Tabla 3).

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2024 y 2025 hasta la SE 16, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 53,3% de casos, seguido por la vía dérmica con 21,5%. Predominio probablemente debido al fácil acceso a los plaguicidas por intentos de suicidio o exposiciones accidentales. Generalmente a la vía respiratoria y a la vía dérmica se les reconoce como principales vías de exposición ocupacional (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Huánuco: Casos de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según vía de exposición, 2024-2025. SE 01 al 16**

Vía de Exposición	2024		2025		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Oral	31	56,4	26	50,0	57	53,3
Piel	15	27,3	8	15,4	23	21,5
Mucosa	1	1,8	1	1,9	2	1,9
Respiratorio	6	10,9	9	17,3	15	14,0
Mucosa - Respiratoria	1	1,8	1	1,9	2	1,9
Piel - Respiratoria	0	0,0	5	9,6	5	4,7
Piel - Mucosa - Respiratoria	1	1,8	2	3,8	3	2,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>51,4</b>	<b>52</b>	<b>48,6</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta el SE 16, se registró 02 fallecidos por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

### III. Conclusiones

- Durante el año 2025 hasta el SE 16 se registró 52 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (03 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 0,7 casos por cada 10 mil habitantes en ambos años.
- La provincia de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 16), concentra la mayor proporción de casos con 61,5% (32 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Huamalíes con una TIA de 2,1 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 16 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 42,3% (22) de los casos, con predominio en el sexo masculino (75,0%).
- En 2025 (SE 16), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo involuntaria laboral con 40,2%, seguido de la voluntaria intencional (Intento de suicidio) con 37,4%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 53,3% de casos en 2025 (SE 16), debido al consumo voluntario por intento de suicidio y a las exposiciones accidentales por el acceso con facilidad a estos plaguicidas.

#### IV. Recomendaciones

- Implementar estrategias de prevención con enfoque integral, basado en persona, familia y comunidad que incluyen acciones conjuntas a todo nivel, para prevenir y tratar las conductas suicidas, los trastornos depresivos y otros que conllevan al consumo de dichas sustancias, sobre todo a los de fácil acceso en el mercado.
- Se recomienda a todos los responsables de epidemiología del ámbito del departamento, fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas, con el fin de orientar las medidas de prevención en cada uno de los establecimientos de salud.

#### V. Referencias Bibliográficas

1. PLAGUICIDAS [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/plaguicidas.htm>
2. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olguín-López JL, Mancilla-Villa OR. Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. *Idesia Arica*. junio de 2016;34(3):69-80.
3. Plaguicidas altamente peligrosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>
4. boletin\_202210\_30\_230802\_4.pdf [Internet]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802\\_4.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf)
5. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014 [Internet]. Pan American Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
6. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
7. RM649-2014-MINSA.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM649-2014-MINSA.pdf>

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

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

### I. Introducción.

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

protocolos más estrictos, capacitar al personal y asegurar la adecuada supervisión para prevenir y controlar las IAAS en el país (7).

## II. Situación actual

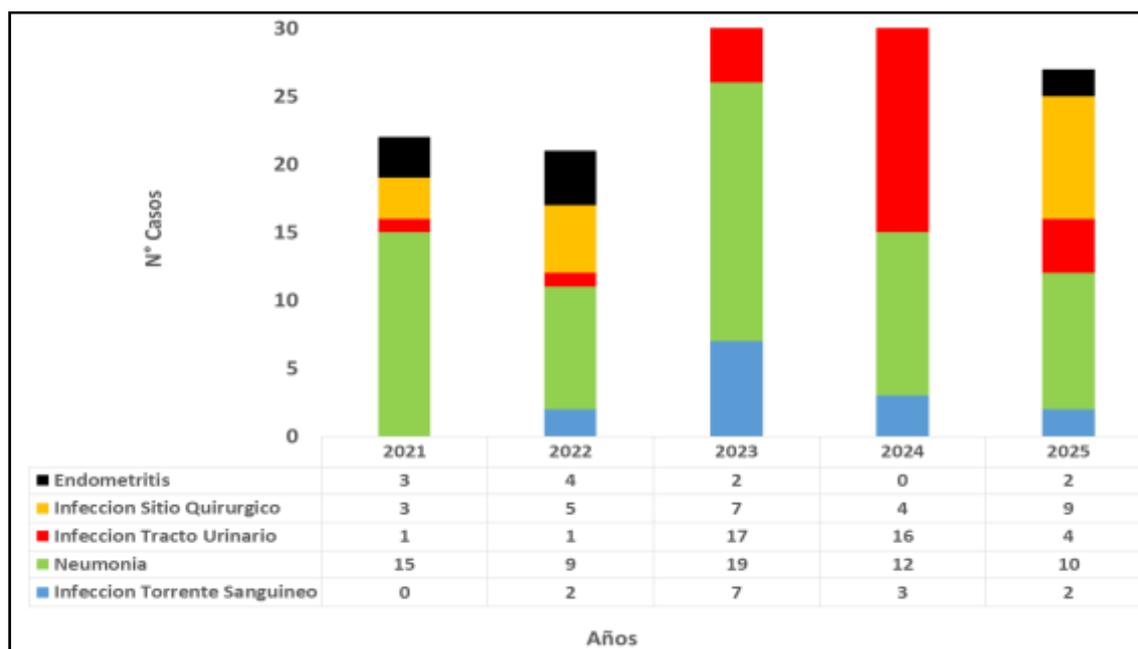
**Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 16**

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

**Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2021 a 2025. SE 01 al 16**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 16 fue durante el año 2023 con 52 casos, que corresponde a un 32,6% (17) casos superior a lo notificado en el 2024 (35) y en 48,1% (25) para lo que va del 2025 (27) cuyo sitio de localización muestra que el 37,0% (10/27) corresponden a neumonías asociadas a ventilador mecánico, mientras que el 33,3% (09/27) a las infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea), seguido de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (04/27), por ello es necesario enfatizar en el personal de salud, la práctica constante de las medidas preventivas estándar como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, higiene respiratoria, buenos hábitos al toser/estornudar, manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes (Figura 1).

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 51,6% (81/157) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 24,8% (39/157) en los servicios de gineco-obstetricia, el 15,9% (25/157) en los servicios de medicina y el 7,6% (12/157) en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2021 al 2025, la tendencia muestra un descenso progresivo para todos los eventos vigilados, en el 2024, se evidenció un descenso de 32,7% (17) casos en relación al 2023 (52).

**Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 16**

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	%Variación (Tasa 2025)	%Variación de tasa 2024- 2025*
Neonatología	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	13,2	0,0	16,5	11,4	12,2		0,8	5%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	6,5	9,6	10,9		1,3	20%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	9,1	2,9	15,2		12,3	136%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	6,7	0,9	0,0	2,9		2,9	
	Endometritis pos parto cesárea**	4,3	4,0	2,0	0,0	2,0		2,0	98%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	1,9	3,3	3,1	2,2	4,3		2,1	69%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colecistectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hernioplastia**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	9,0	5,3	5,7		0,4	4%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	32,0	250,0	23,0	27,8	0,0		-27,8	-121%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	21,3	0,0	0,0		0,0	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 16, se evidencia que el 51,9% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 15,2 en infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, 12,2 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 10,9 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 40,7% en el servicio ginecobstetricia con 4,3 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 7,4% en el servicio de medicina con 5,7 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición (Tabla 2).

Según el análisis en los establecimientos de salud con tasas de IAAS, identificadas durante lo que va del 2025, pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo II-2, en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos con infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (15,2 x 1000 días de exposición), seguido de neumonía asociado a ventilador mecánico (10,9 x 1000 días de exposición) e infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (12,2 x 1000 días de exposición), en Gineco-Obstetricia con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea (4,3 x 100 procedimientos) y en medicina con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (5,7 x 1000 días de exposición) (Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2024. SE 01 al 16**

Servicio hospitalario	Tipo de IAH	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatología	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	12,2	0	12,2
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	10,9	0	10,9
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	15,2	0	15,2
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal	0	0	2,9	0	2,9
		Parto Cesárea	0	0	2,0	0	2,0
	Infección de Sitio Quirúrgico	Parto Cesárea	0	3,9	4,7	0	4,3
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico	Colecistectomía	0	0	0,0	0	0
		Hernioplastia inguinal	0	0	0,0	0	0
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0,0	0	0
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	5,7	0	5,7
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

### III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4,

27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalíes y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas.

- Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 16 fue durante el año 2023 con 52 casos, que corresponde a un 32,6% (17) casos superior a lo notificado en el 2024 (35) y en 48,1% (25) para lo que va del 2025 (27).
- En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 16, se evidencia que el 51,9% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 15,2 en infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, 12,2 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 10,9 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 40,7% en el servicio ginecobstetricia con 4,3 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 7,4% en el servicio de medicina con 5,7 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición.
- Es necesario fortalecer e incrementar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de las infecciones en los servicios de salud, haciendo hincapié en los ambientes hospitalarios, el uso racional de antibióticos, eliminación de residuos sólidos, higiene de manos, uso correcto de EPP, precauciones estándar, desinfección e esterilización en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, el cual aprueba la NTS N°020-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” actualmente denominada Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) así también en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, el cual aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para las Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud” y Norma Técnica de Salud N°203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)”.
- Es importante recordar los objetivos plasmados en la Ley N° 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, para prevenir y controlar las IAAS en el país.

#### IV. Referencias Bibliográficas

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

5. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
6. Presentacion-VIAAS-JUNIO-2025.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Presentacion-VIAAS-JUNIO-2022.pdf>
7. Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública - LEY - N° 31972 - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2251563-1>

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

## Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

Sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite por contacto sexual, transfusiones sanguíneas y a través de la placenta durante el embarazo. Cuando esta ITS no es diagnosticada y tratada precozmente durante el embarazo, puede causar graves complicaciones y secuelas en la madre y el producto de la gestación, como, por ejemplo, aborto, parto prematuro, muerte fetal, muerte neonatal o infecciones congénitas (sífilis congénita) (1).

La detección y el tratamiento temprano son también fundamentales para prevenir las complicaciones graves a largo plazo en el paciente y la transmisión futura a la pareja. Convirtiéndose así en un problema de salud pública, cuyo impacto en la salud materno infantil se ve reflejado en una elevada carga de morbilidad y mortalidad (2).

Un informe publicado por la OMS, destaca un aumento de los casos entre las mujeres embarazadas. En la región de las Américas, el porcentaje de embarazadas con sífilis aumentó un 28% en los dos últimos años. Esta tendencia se ha traducido en un aumento de la sífilis congénita, que alcanzó un estimado de 4,98 casos por 1000 nacidos vivos en 2022, superando significativamente la meta de la OMS de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Ese año se estima que 68.000 bebés nacieron con sífilis. El aumento de las infecciones por sífilis puede atribuirse a varios factores, como la insuficiente concienciación sobre la enfermedad, las disparidades en el acceso a los servicios de salud y en el diagnóstico y tratamiento, y el persistente estigma en torno a las enfermedades de transmisión sexual, que puede disuadir a las personas de buscar asistencia médica (3).

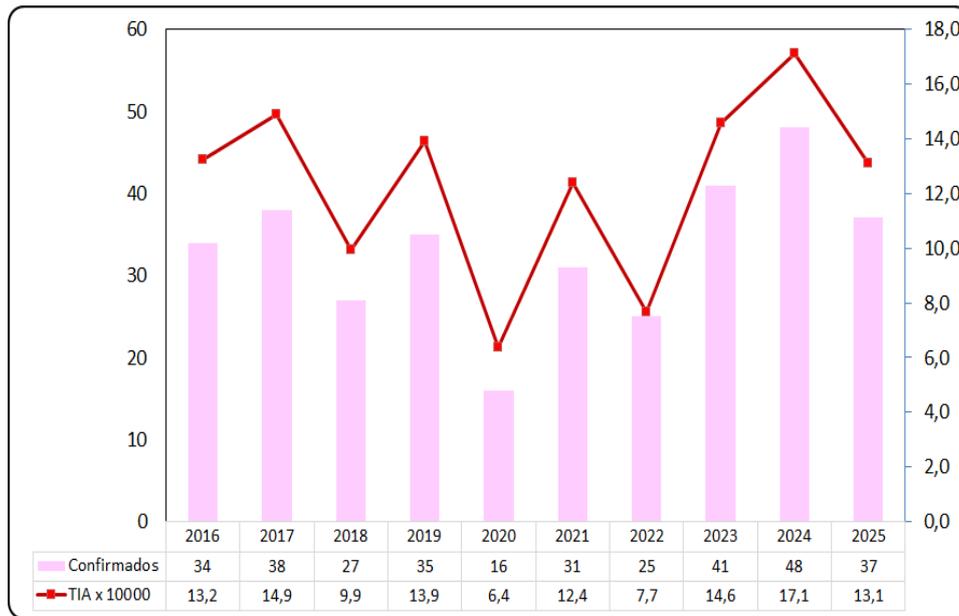
El Perú, tiene como objetivo lograr la eliminación de la sífilis congénita, y uno de los pilares de la estrategia es el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita, es por ello que se aprobó la DS N° 062-205-MINSA/DGE V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita, que busca potenciar las intervenciones sanitarias actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en todas las regiones (4) (5).

Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por el coronavirus 19 en 2020, 2021, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional (5).

### II. Situación Actual

Desde el año 2016 hasta el 2024 la tasa de incidencia acumulada (TIA) de sífilis materna muestra una tendencia creciente, a excepción de los años pandémicos; resaltando picos en 2017 (TIA: 14,9), 2023 (TIA: 14,6) y 2024 (TIA: 17,1). El acumulado de casos a la semana epidemiológica (SE) 16-2025 es de 37 casos confirmados, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 13,1 por cada 10000 gestantes, la tendencia es inferior en 22,9% a los reportados en el año 2024, analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

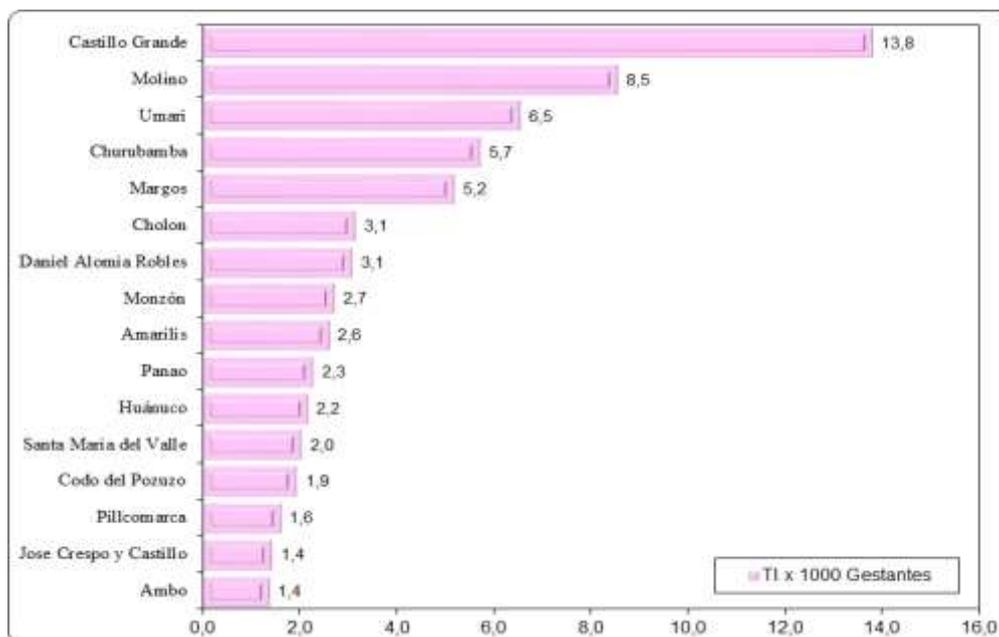
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna, 2021-2025 SE 01 al 16



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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 16 de 2025, 16 distritos notificaron casos de sífilis materna, siendo el distrito de Castillo Grande que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 13,8 casos por cada 1000 gestantes, seguido del distrito de Molino con TI de 8,5 casos por cada 1000 gestantes. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna por distritos, 2025 SE 01 al 16

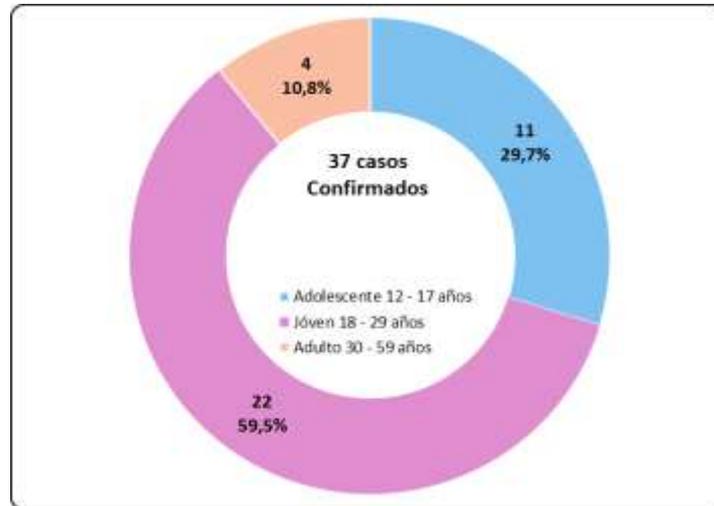


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 16 de 2025, el 59,5% de los casos de sífilis se concentra en el curso de vida joven (18 a 29 años), seguido por los adolescentes que concentran el 29,7% de los casos,

que se constituye en un factor asociado a la infección, por el inicio de vida sexual desinformada y a temprana edad (6); la diferencia está en el resto del grupo etario. Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 3).

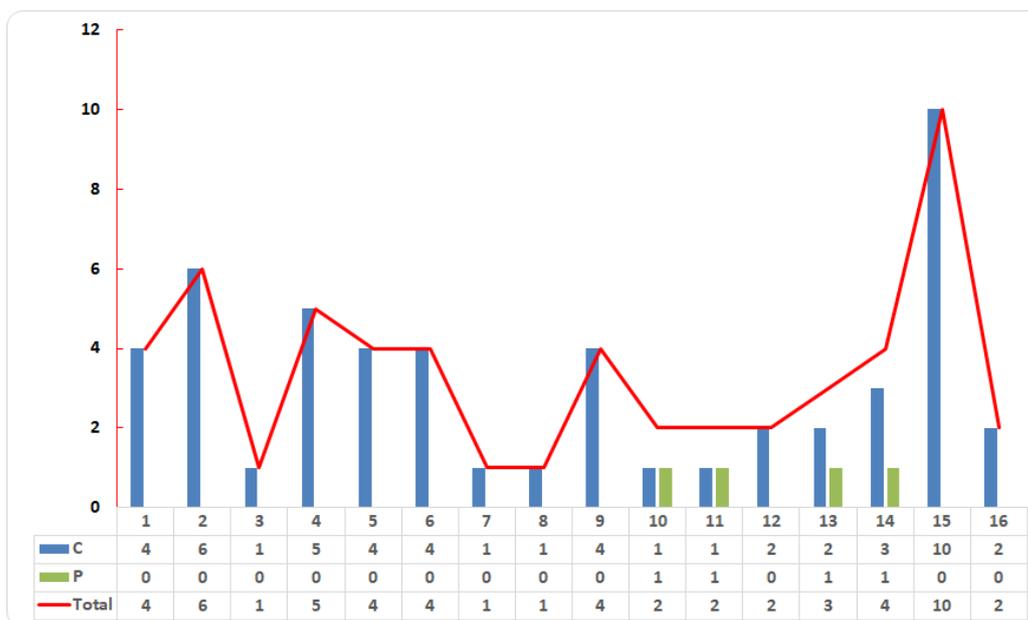
**Figura 3. Huánuco: Casos de sífilis materna según curso de vida, 2025 SE 01 al 16**



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

Cabe resaltar que desde el año 2024 hasta la SE 16 - 2025 no se presentaron casos de sífilis congénita. Sin embargo, es indispensable hacer énfasis en la prevención de la sífilis congénita, mediante la detección temprana al realizar los tamizajes y llevar un tratamiento adecuado para la sífilis materna, de este modo podemos evitar complicaciones posteriores en el recién nacido como son: Hidropesía fetal, Síndrome nefrótico, Ceguera, Sordera, Lesiones del Sistema Nervioso Central, entre otros.

**Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de sífilis no especificada por semanas epidemiológicas, 2025 SE 01 al 16**

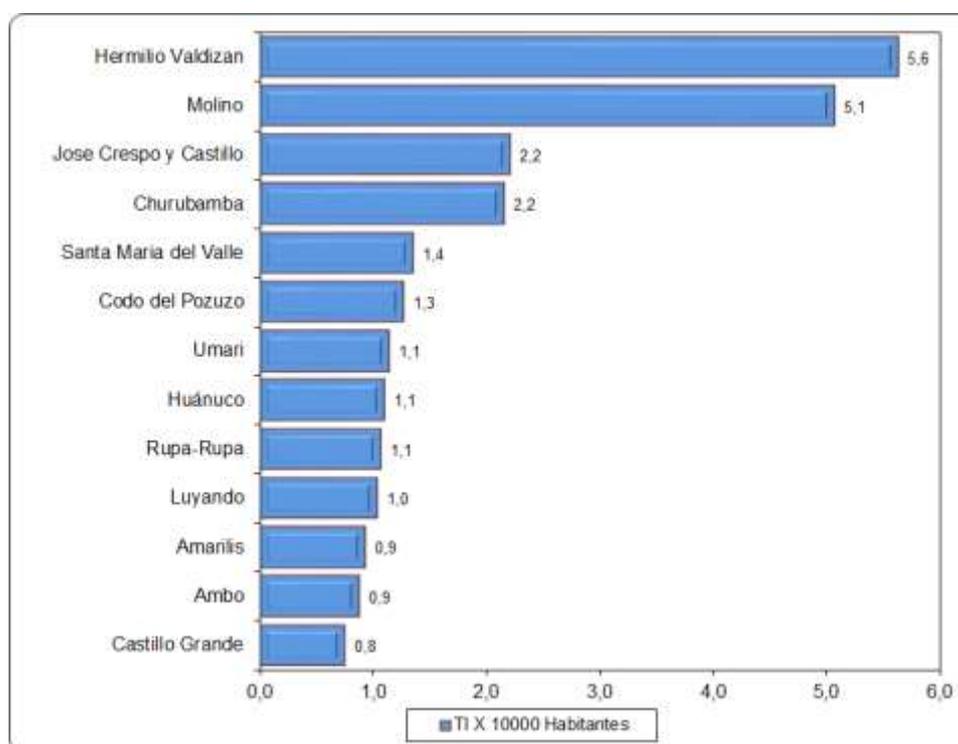


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La tendencia de los casos reportados de sífilis no especificada, entre confirmados y probables hasta la SE 16-2025, suma en total 55 casos, de los cuales 51 son confirmados y 4 están en condición de probables. El mayor número de casos se presentó durante la SE 15, con 10 casos que incluye sólo casos confirmados.

Durante el 2025 hasta la SE 16, 13 distritos notificaron casos de sífilis no especificada, siendo el distrito de Hermilio Valdizán que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 5,6 casos por cada 10 000 habitantes, seguido del distrito de Molino con TI de 5,1 casos por cada 10 000 habitantes. Sin embargo, los distritos de Huánuco y Amarilis tienen el mayor número de casos con 10 y 08 respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en estos distritos, sin dejar de lado los otros distritos (Ver Figura 5).

**Figura 5. Huánuco: Tasa de incidencia de sífilis no especificada, 2025 SE 01 al 16**



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

### III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 16 de 2025, se han notificado 37 casos confirmados de sífilis materna con una TIA de 13,1 casos por cada 10 mil gestantes. Siendo inferior en 23,3% a los reportados en el año 2024.
- Hasta la SE 16 de 2025, el distrito de Castillo Grande fue el que presentó la TI más alta con 13,8 casos por cada mil gestantes.
- La mayor proporción de casos de sífilis materna se presentó en el curso de vida joven (18 a 29 años) con 59,5% de casos.
- Durante la SE 15, se notificó el mayor número de casos de sífilis no especificada (10), que incluye sólo casos confirmados de un total de 51 casos confirmados.
- Hasta la SE 16 - 2025, el distrito de Hermilio Valdizán presentó el mayor riesgo con TI de 5,6 casos por cada 10 000 habitantes.

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis materna de forma continua para evitar posteriores complicaciones en el recién nacido.
- Deben continuar siendo prioritarias en los establecimientos de salud, la identificación, seguimiento e investigación de los casos de sífilis activa durante la gestación, para asegurar el tratamiento adecuado, y de esta manera prevenir y controlar la sífilis congénita.
- Reforzar la captación, manejo y seguimiento de contactos sexuales en los establecimientos de salud, y en la comunidad, para evitar la infección y reinfección de la gestante y detener la cadena de transmisión.
- Fortalecer la consejería a la población del curso de vida joven para que tomen conciencia de la vía de transmisión y apliquen las medidas preventivas, como el uso de los preservativos y evitar el contagio de las ITS.

#### IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2022. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-america-ops-pide>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El uso de las pruebas rápidas para Sífilis. [Internet]. OMS. 2023. [Citado 30 de enero 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/El\\_USO\\_de\\_Las\\_Pruebas\\_R%C3%A1pidas\\_Para\\_S%C3%ADfili+yRkrYOHAC?hl=es&gbpv=1&dq=s%C3%ADfili+en+el+embarazo+segun+oms+2022&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/El_USO_de_Las_Pruebas_R%C3%A1pidas_Para_S%C3%ADfili+yRkrYOHAC?hl=es&gbpv=1&dq=s%C3%ADfili+en+el+embarazo+segun+oms+2022&printsec=frontcover)
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noticias-Los casos de sífilis aumentan en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2024. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-america>
4. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Perú. 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-sifilis-congenita/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú.2023. [citado el 30 de enero 2025]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/boletin\\_20227\\_10\\_2127572022.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/boletin_20227_10_2127572022.pdf)
6. Gob.pe. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Noticias. “Jovenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana”. [Internet]. Perú-Huancavelica. 15 de setiembre de 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>

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

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

### I. Antecedentes

La salud mental representa una preocupación creciente a nivel mundial. La salud mental abarca un amplio aspecto de condiciones que afectan el bienestar psicológico y emocional de las personas, así como su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como “un estado en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (1). Asimismo, la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, las cuales constituyen un riesgo para el bienestar de las personas y las comunidades (2). A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, persisten numerosos desafíos que afectan la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En las últimas décadas, se ha observado un aumento preocupante en la prevalencia de problemas de salud mental, que van desde trastornos comunes como la ansiedad y la depresión hasta condiciones más graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (3).

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

En el Perú, respecto a los episodios depresivo moderado y grave, observándose un incremento de casos notificados desde 2016 (987) hasta el 2019 (3 513), con marcada disminución de casos en el 2020 (1 985), probablemente asociado a la pandemia de COVID-19. Desde 2021, los casos han mostrado un aumento constante: 3 717 casos en 2021, 5 319 en 2022, 6 565 en 2023 y 10 693 casos acumulados en 2024 (7). En cuanto al primer episodio psicótico, se registró un incremento de casos notificados de 2016 a 2019, seguido de una disminución significativa en 2020. Sin embargo, desde 2021 los casos han aumentado, con 1 106 casos acumulados en 2023 y 1 124 en 2024. Por otro lado, los intentos de suicidio también mostraron un aumento sostenido desde 2016 hasta 2019, una disminución en 2020 y un incremento continuo desde 2021, con 2 132 casos notificados en 2023 y 2 919 en 2024 (7).

En el 2024 se notificaron 754 casos de episodio depresivo moderado y grave, 148 casos de primer episodio psicótico y 195 casos de intento de suicidio; notificados a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), Hospitales y las IPRESS I-3 y I-4 (8). En el 2016 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional”. La vigilancia de los problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico.

## II. Situación Actual

Entre los años 2023 al 2025 se han notificado un total de 1411 casos de depresión moderada y severa a nivel departamental, notificándose cerca de dos veces más casos en el 2024 respecto al año 2023 y en lo que va del año hasta la semana epidemiológica (SE) 16, se han notificado 146 casos; la distribución geográfica de los casos describe una mayor concentración en los distritos con mayor densidad poblacional, destacando los siguientes: Amarilis 21,2% (31), Rupa Rupa 25,3% (37), Huánuco 19,9% (29), Pillcomarca 9,6% (14) y en menor proporción concentran dichos casos los distritos de Ambo, Castillo Grande, Panao, Chinchao, Quisqui, Molino, José Crespo Castillo, Monzón, Conchamarca, mariano Dámaso Beraún, Luyando San Rafael, Santa Maria del Valle, Cayna, Huácar, Pueblo Nuevo, Cholon y Santa Rosa de Yanajanca.

**Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo, 2023- 2025. SE 01 al 16**

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Amarilis	74	16,2	190	23,5	31	21,2	79	22,0	216	20,5
Rupa-rupa	66	14,5	137	16,9	37	25,3	58	16,2	177	16,8
Huánuco	48	10,5	141	17,4	29	19,9	54	15,0	164	15,6
Pillco marca	54	11,8	88	10,9	14	9,6	41	11,4	115	10,9
Puerto Inca	68	14,9	42	5,2	0	0,0	24	6,7	86	8,2
Ambo	32	7,0	23	2,8	1	0,7	14	3,9	42	4,0
Panao	22	4,8	16	2,0	4	2,7	10	2,8	32	3,0
Castillo Grande	10	2,2	27	3,3	4	2,7	11	3,1	30	2,9
Chinchao	1	0,2	22	2,7	5	3,4	8	2,2	20	1,9
San Francisco de Cayran	4	0,9	20	2,5	0	0,0	5	1,4	19	1,8
Quisqui	6	1,3	10	1,2	1	0,7	3	0,8	14	1,3
Molino	6	1,3	11	1,4	1	0,7	6	1,7	12	1,1
Jose Crespo y Castillo	6	1,3	7	0,9	4	2,7	6	1,7	11	1,0
Monzon	5	1,1	5	0,6	1	0,7	0	0,0	11	1,0
Conchamarca	4	0,9	3	0,4	2	1,4	0	0,0	9	0,9
Margos	0	0,0	13	1,6	0	0,0	4	1,1	9	0,9
Daniel Alomía Robles	3	0,7	7	0,9	0	0,0	2	0,6	8	0,8
La Unión	7	1,5	2	0,2	0	0,0	1	0,3	8	0,8
Mariano Dámaso Beraún	0	0,0	9	1,1	3	2,1	4	1,1	8	0,8
Luyando	7	1,5	5	0,6	1	0,7	6	1,7	7	0,7
San Rafael	3	0,7	3	0,4	2	1,4	1	0,3	7	0,7
Santa Maria del Valle	1	0,2	7	0,9	1	0,7	2	0,6	7	0,7
Chaglla	0	0,0	5	0,6	0	0,0	1	0,3	4	0,4
Pachas	1	0,2	4	0,5	0	0,0	1	0,3	4	0,4
Ripán	3	0,7	3	0,4	0	0,0	2	0,6	4	0,4
Umari	4	0,9	2	0,2	0	0,0	2	0,6	4	0,4
Cayna	1	0,2	1	0,1	1	0,7	0	0,0	3	0,3
Tomay kichwa	2	0,4	1	0,1	0	0,0	1	0,3	3	0,3
Chavinillo	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,2
Churubamba	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Huácar	4	0,9	1	0,1	1	0,7	4	1,1	2	0,2
La Morada	1	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Pueblo Nuevo	1	0,2	0	0,0	1	0,7	1	0,3	2	0,2
Yacus	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,2
Cholon	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,1
Codo del Pozuzo	3	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6	1	0,1
Marias	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
San Pablo de Pillao	1	0,2	1	0,1	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Santa Rosa de Alto Yanajanca	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,3	1	0,1
Tournavista	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Colpas	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>100,0</b>	<b>809</b>	<b>100,0</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>	<b>359</b>	<b>100,0</b>	<b>1052</b>	<b>100,0</b>

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

Además, se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todos los distritos mencionados, representando el 74,5% (1052:1411), donde la prevalencia elevada de depresión en mujeres podría explicarse por diversos factores socioculturales y estructurales dado que las mujeres a menudo asumen una carga significativa de responsabilidades y funciones, lo que puede generar un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, así como desigualdades socioeconómicas que las colocan en una posición de vulnerabilidad frente a la salud mental, los factores hormonales, la predisposición genética, la presencia de trastornos ansiosos previos, los estilos de socialización específicos y los eventos vitales traumáticos también desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la depresión; en este contexto, resulta fundamental evaluar de manera integral los determinantes y factores de riesgo, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales a lo largo del curso de vida de las personas afectadas; esta comprensión es esencial para la formulación de estrategias eficaces de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión, especialmente en grupos de riesgo como las mujeres. (Ver Tabla 1).

**Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023- 2025.  
SE 01 al 16**

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rupa-Rupa	45	36,3	47	34,3	9	22,0	48	32,7	52	33,3
Huanuco	7	5,6	10	7,3	8	19,5	10	6,8	15	9,6
Mariano Damaso Beraun	5	4,0	1	0,7	4	9,8	6	4,1	4	2,6
Pillco Marca	6	4,8	15	10,9	4	9,8	13	8,8	12	7,7
Molino	1	0,8	1	0,7	3	7,3	3	2,0	2	1,3
Amarilis	10	8,1	16	11,7	2	4,9	16	10,9	12	7,7
Castillo Grande	0	0,0	4	2,9	2	4,9	2	1,4	4	2,6
Chinchao	0	0,0	6	4,4	1	2,4	4	2,7	3	1,9
Churubamba	0	0,0	1	0,7	1	2,4	2	1,4	0	0,0
Codo Del Pozuzo	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	0,7	0	0,0
Conchamarca	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	0,6
Huacrachuco	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	0,7	0	0,0
Jose Crespo y Castillo	4	3,2	5	3,6	1	2,4	6	4,1	4	2,6
Luyando	5	4,0	2	1,5	1	2,4	6	4,1	2	1,3
Panao	3	2,4	4	2,9	1	2,4	1	0,7	7	4,5
San Pablo de Pillao	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	0,6
Ambo	8	6,5	5	3,6	0	0,0	8	5,4	5	3,2
Cholon	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Chuquis	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Daniel Alomia Robles	3	2,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	4	2,6
Huacaybamba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Jacas Grande	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
La Union	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Llata	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Monzón	6	4,8	3	2,2	0	0,0	3	2,0	6	3,8
Obas	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Pueblo Nuevo	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Puerto Inca	9	7,3	6	4,4	0	0,0	7	4,8	8	5,1
Punchao	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Quisqui	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Ripan	1	0,8	1	0,7	0	0,0	0	0,0	2	1,3
San Francisco de Cayrán	0	0,0	2	1,5	0	0,0	1	0,7	1	0,6
San Rafael	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Santa Maria del Valle	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sillapata	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Tomay Kichwa	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Umari	1	0,8	1	0,7	0	0,0	3	2,0	0	0,0
Yanas	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>99,4</b>

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

A través de la vigilancia centinela en los Centros de Salud Mental Comunitario y los Hospitales se ha notificado, 303 casos de primer episodio psicótico en el periodo evaluado y en este año hasta la SE (16), se han notificado 41 casos, con mayor concentración en el distrito de Huánuco representado por el 21,2% (7), seguido del distrito de Rupa Rupa equivalente a 22,0% (9), Huánuco 19,5% (8), Mariano Dámaso Beraún representando el 9,8% (4) tal como se describe en la tabla 2. Se observa mayor afectación en mujeres, con variaciones individuales en su manifestación en hombres y mujeres; las diferencias de género en la presentación de la psicosis aún no están completamente comprendidas y podrían deberse a una interacción de factores biológicos, genéticos, sociales y culturales, siendo fundamental garantizar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

**Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por distritos y sexo, 2023- 2025. SE 01 al 16**

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huanuco	32	20,8	35	18,5	14	32,6	27	22,7	54	20,2
Amarilis	40	26,0	45	23,8	6	14,0	21	17,6	70	26,2
Rupa-Rupa	19	12,3	23	12,2	6	14,0	10	8,4	38	14,2
Pillco Marca	18	11,7	17	9,0	3	7,0	13	10,9	25	9,4
Chinchao	2	1,3	3	1,6	2	4,7	4	3,4	3	1,1
Ambo	3	1,9	10	5,3	1	2,3	4	3,4	10	3,7
Cholon	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,4
Churubamba	0	0,0	1	0,5	1	2,3	0	0,0	2	0,7
Jose Crespo Y Castillo	6	3,9	4	2,1	1	2,3	5	4,2	6	2,2
Mariano Dámaso Beraún	1	0,6	1	0,5	1	2,3	1	0,8	2	0,7
Monzón	3	1,9	1	0,5	1	2,3	0	0,0	5	1,9
Panao	2	1,3	5	2,6	1	2,3	3	2,5	5	1,9
Quisqui	0	0,0	3	1,6	1	2,3	0	0,0	4	1,5
San Pablo de Pillao	0	0,0	3	1,6	1	2,3	1	0,8	3	1,1
Santa Rosa de Alto Yanajanca	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	0,8	0	0,0
Tomay Kichwa	0	0,0	1	0,5	1	2,3	1	0,8	1	0,4
Umari	1	0,6	1	0,5	1	2,3	2	1,7	1	0,4
Aparicio Pomares	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Castillo Grande	3	1,9	8	4,2	0	0,0	2	1,7	9	3,4
Chaglla	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Chavinillo	2	1,3	2	1,1	0	0,0	1	0,8	3	1,1
Chuquis	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,8	1	0,4
Conchamarca	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Daniel Alomia Robles	2	1,3	1	0,5	0	0,0	1	0,8	2	0,7
Huácar	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,8	1	0,4
Huacrachuco	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
La Unión	3	1,9	1	0,5	0	0,0	2	1,7	2	0,7
Luyando	3	1,9	1	0,5	0	0,0	2	1,7	2	0,7
Margos	0	0,0	3	1,6	0	0,0	1	0,8	2	0,7
Marias	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Molino	2	1,3	2	1,1	0	0,0	1	0,8	3	1,1
Pampamarca	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Pueblo Nuevo	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Puerto Inca	1	0,6	2	1,1	0	0,0	1	0,8	2	0,7
Ripan	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Francisco	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Pedro de Chaulan	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Santa Maria del Valle	5	3,2	5	2,6	0	0,0	5	4,2	5	1,9
Santo Domingo de Anda	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Shunqui	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Yacus	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Yanas	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>

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

En el departamento de Huánuco desde el 2023 al 2025 se notificaron 386 casos de intentos de suicidio, de los cuales 43 casos corresponden al presente año hasta la SE 16. Estos casos se concentran el 32,6% (14) en los distritos de Huánuco; 14,0% (6) en Amarilis, situación similar en el distrito de Rupa Rupa y en menor proporción en los distritos de Yanas, Yacus, Shunqui, Santo Domingo de Anda, Santa María del Valle entre los principales, con mayor afectación en las mujeres. Según la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, el intento de suicidio constituye una conducta auto infligida y potencialmente lesiva en pacientes depresivos, Se estima que un 10% de personas consiguen suicidarse en un plazo de 10 años, siendo importante una respuesta integral que contemple atención médica, apoyo emocional, identificación de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguridad, promoción de la educación y concienciación, seguimiento constante y apoyo a los familiares y personas cercanas; medidas esenciales

### III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante el 2023-2025, 1411 casos de depresión moderada y severa, correspondiendo SE (16), 146 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 303 casos de primer episodio psicótico, con 41 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo se han notificado 386 casos de intentos de suicidio y 43 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectaron predominantemente a mujeres. Esto subraya la necesidad de fortalecer las intervenciones a la población de mayor vulnerabilidad identificada en el presente análisis.
- Los distritos con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio son Rupa-Rupa, Huánuco, Mariano Dámaso Beraún, Pillcomarca, Molino, Amarilis, Castillo Grande, Chinchao, Churubamba entre los principales; por lo cual, las acciones de prevención deben ir dirigidas principalmente a estos distritos sin dejar de lado las acciones de prevención y control en los otros distritos, abarcando dicha problemática de manera integral.

### IV. Recomendaciones

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

- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud mental, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios de salud mental.
- Garantizar servicios accesibles y efectivos, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, especialmente en distritos con alta incidencia.

- Desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mujeres, considerando los factores socioculturales y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.
- Implementar planes de seguridad para personas con intentos de suicidio previos, ofreciendo apoyo emocional y psicológico tanto a los afectados como a sus familias.
- Fortalecer las capacidades del personal sanitario en el manejo integral de la salud mental, con énfasis en la detección temprana y abordaje de casos de depresión, psicosis e intentos de suicidio.
- Fomentar estudios epidemiológicos para identificar factores específicos que influyen en los trastornos mentales en la región y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

## V. Referencias Bibliográficas

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

Elaborado por: Mg. Elsa Elvira Palacios Flores  
Resp. Vigilancia Epi. De Salud Mental  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

## Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

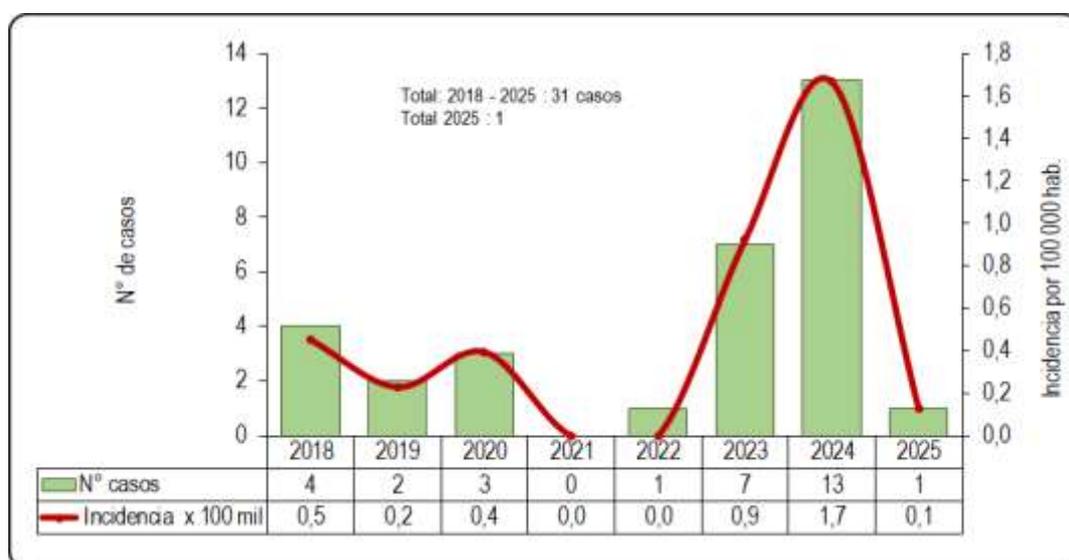
El Síndrome de Guillain - Barre (SGB), es una polirradiculoneuropatía aguda que ocurre por una respuesta inflamatoria anormal del sistema nervioso periférico, caracterizado clínicamente por paresia flácida aguda y arreflexia con o sin síntomas sensoriales, este síndrome puede provocar secuelas incapacitantes o potencialmente mortales (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el SGB es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a los nervios periféricos, afecta a personas de todas las edades con mayor frecuencia en adultos y en el sexo masculino, la enfermedad necesita tratamiento, incluso en cuidados intensivos (2); En el mundo se notifica una incidencia anual de 1 a 3 casos por cada 100 000 habitantes, afectando a personas de cualquier edad y sexo con dos picos de presentación: uno en la etapa de vida adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de 1 año de edad (3). Las tasas de incidencia anuales de antecedentes de SGB en América Latina varían de 0,40 a 2,12 por 100 000 personas por año (4) y en el Perú, en el año 2016 inicia la vigilancia de SGB en el marco de los brotes de Zika en Sudamérica; incremento inusual de casos en los años 2018 y 2019, que ocasionaron estados de emergencia en 5 departamentos del país y la emisión de alertas epidemiológicas (3).

En mayo del 2021 se aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 175-MINSA/2021/CDC para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”, con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país (4).

### II. Situación actual

**Figura 1: Huánuco: Tendencia de casos de Síndrome de Guillain Barre 2018 - 2025, SE.01 al 16**



Fuente: Sub-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

Hasta la SE 16 del año 2025, de 31 casos notificados el 45,2% (14 casos) de SGB han sido notificados por establecimientos ubicados en la provincia de Huánuco, específicamente de los distritos de Huánuco, Amaris, Santa María del Valle, Churubamba, Pillcomarca, San Francisco de Cayrán, San Pedro de Cahulán, San Pablo de Pillao y; seguido de la provincia de Leoncio Prado con 9,7% (3 casos) de SGB procedente de los distritos de Castillo Grande y José Crespo Castillo; Pachitea en los distritos de Chaglla y Molino; Ambo con 3 casos; así mismo se ha notificado 7 casos importados de otras regiones vecinas, los casos han sido atendidos en los Hospitales de EsSalud y Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco (Ver Tabla 1). El caso notificado del presente año procede del distrito de Huánuco.

**Tabla 1. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por provincias y distritos 2018 -2025. SE.01 al 16**

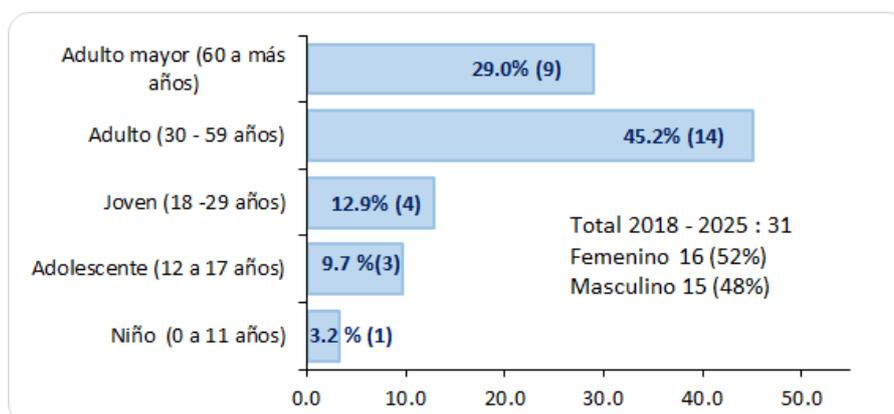
PROVINCIAS	DISTRITO	Nº	%
Huánuco	Huánuco	5	35,7
	Amarilis	2	14,3
	Santa María del Valle	2	14,3
	Churubamba	1	7,1
	Pillcomarca	1	7,1
	San Francisco de Cayrán	1	7,1
	San Pedro de Chaulán	1	7,1
	San Pablo de Pillao	1	7,1
Sub total		14	45,2
Leoncio Prado	Castillo Grande	2	66,7
	Jose Crespo Castillo	1	33,3
Sub total		3	9,7
Pachitea	Chaglla	1	50
	Molino	1	50
Sub total		2	6,5
Yarowilca	Chavinillo	1	50
	Chacabamba	1	50
Sub total		2	6,5
Ambo	Ambo	3	9,7
Otros		7	
<b>Total general</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

En el departamento de Huánuco hasta la SE 16 de 2025, de 31 casos notificados, entre confirmados y/o sospechosos según curso de vida, la mayor proporción de casos 45,2% (14) corresponde a la población adulta, seguido de los adultos mayores con 29,0% (9), jóvenes equivalentes al 12,9% (4) y en menor proporción el SGB afecta a los adolescentes y niños en ese orden, tal como señala la literatura. (Ver Figura 2).

El caso notificado en el presente año corresponde a la etapa de vida adulto mayor (69 años)

A la revisión de la información no hay diferencias significativas en el sexo, 16 casos (52,0%) corresponden al sexo femenino y 15 (48,0%) corresponden al sexo masculino.

**Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por etapas del curso de vida 2018 -2025. SE.01 al 16**



Fuente: Sub-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

### III. Conclusiones.

- En el ámbito regional desde el año 2018 hasta la fecha, se han notificado 31 casos de SGB, entre sospechosos y confirmados, siendo el último caso notificado en la semana epidemiológica 02 del año 2025, el sistema de vigilancia epidemiológica realiza búsqueda activa de casos de SGB en las unidades notificantes especialmente en los establecimientos del segundo nivel de atención, por la naturaleza de la enfermedad.

### IV. Recomendaciones

- Fortalecimiento de la aplicación de la Norma Técnica de Salud N° 175-MINSA/2021/CDC, para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”, con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, diagnóstico para la detección temprana, investigación clínica y epidemiológica, la identificación y control oportuno de brotes de casos de SGB en la región Huánuco.

### V. Referencias Bibliográficas

1. Oliveira DRDCAB, Fernández RNM, Grippe TC, Baião FS, Duarte RL, Fernández DJ. Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. *Arq Neuropsiquiatr.* 2021 Jun;79(6):497-503. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0314. PMID: 34320055; PMCID: PMC9394566.
2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome>
3. Walling AD, Dickson G. Guillain-Barré syndrome. *Am Fam Physician.* 2013 Feb 1;87(3):191-7. PMID: 23418763.
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 675-2021-MINSA [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1942432-675-2021-minsa>

Elaborado por: Mg. Elsa Elvira Palacios Flores  
Resp. Vigilancia Epi. De Guillen Barre  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

### I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRAS) es una enfermedad que afecta las vías respiratorias que evoluciona en un periodo inferior a 15 días y que muchas veces se convierte en Neumonía (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo(2), estas infecciones pueden ser causadas por virus, bacterias o agentes patógenos (3). Ante esta situación y considerando que situaciones similares pueden registrarse en los países de la Región de las Américas que se encuentran en la temporada de mayor circulación de virus respiratorios (4).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 16 del año 2025, se han registrado un total de 457,441 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) con una razón de 1909.55 por 10,000 hab. Los Niños menores de 5 años, representan el grupo etario más afectado, especialmente en regiones como Lima Metropolitana, donde se han reportado más de 94,037 episodios, y razón de 1425,16 (5)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) ha identificado la circulación de diversos virus respiratorios en el país, incluyendo:

- **Influenza A:** 65.2% de los casos corresponden a Influenza A(H1N1), 7.8% a Influenza A(H3N2) y 27.0% no subtipificado.
- **Influenza B:** 62.0% de los casos son del linaje Victoria, mientras que el 38.0% restante no tiene linaje determinado.
- **Otros Virus Respiratorios (OVR):** Se han reportado 302 casos positivos, de los cuales el 83.8% corresponden al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), 6.3% a Para influenza 3, 4.6% a Metapneumovirus, 2.0% a Rinovirus y 1.7% a Adenovirus. (6)

En el ámbito regional a la fecha, Lima presenta la mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, con más de 101 mil pacientes. Le siguen Loreto con 34,931 casos, Piura con 33,144, Arequipa con 30,421 y Ucayali con 24,834, situándose todas estas regiones entre las cinco con más casos registrados.

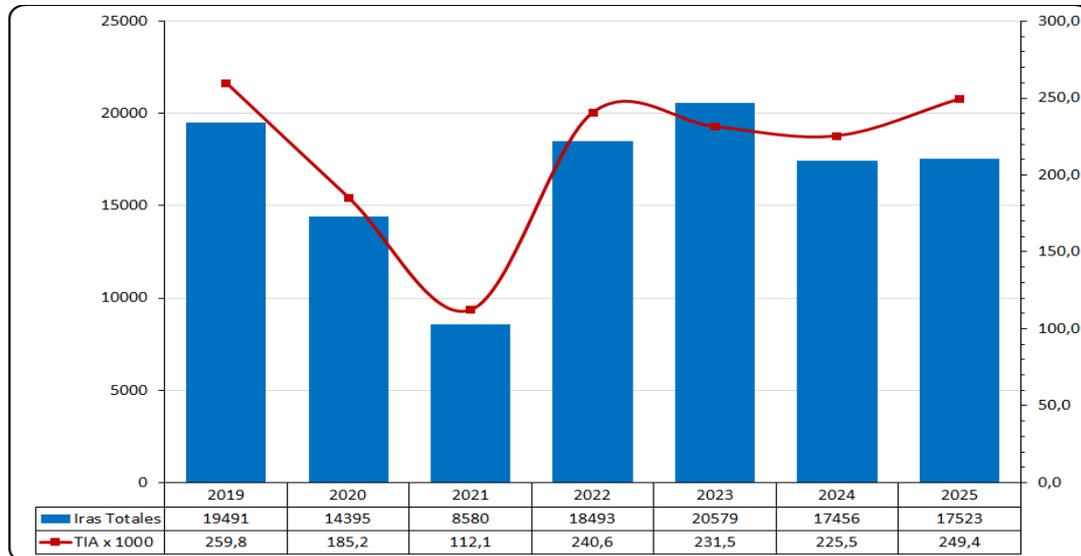
El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (7).

### II. Situación Actual

El departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica la SE 16 de 2025, registra 17 523 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Tasa de Incidencia (TIA) de 249,4 episodios por

cada mil habitantes, superior en 10,6 % a la TIA del 2024; y superior en 249,4% a la TIA del 2021.

**Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. SE 01 al 16**



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

Cabe indicar que, en la SE 16 del 2021 se registró 6 294 episodios con una TIA de 82,2 episodios por cada mil, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

**Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025. SE 01 al 16**



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

Durante la SE 16 de 2025, se registró 1 332 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 9,9% al SE 15; superior en 75,5% respecto al SE 06, donde se presentó la menor frecuencia de IRA con 759 episodios. La tendencia semanal en el año 2025 es irregular, sin embargo en la S.E. 15 se registra la frecuencia más alta equivalente a 1478 episodios,

marcando el inicio de manera franca de la temporada de bajas temperaturas en el departamento y que se prolongará hasta la S.E. 39, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad y mortalidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores por efecto de neumonías (Ver Figura 2).

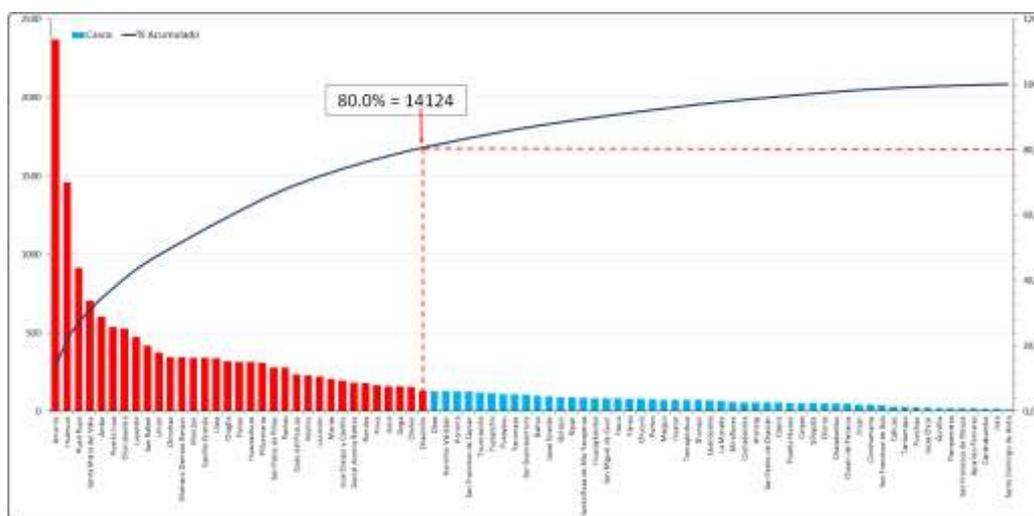
**Tabla 1. Huánuco: Episodios y Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 16.**

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episo dios	Razón x 1000								
Puerto Inca	1101	328,7	1725	360,3	1465	217,3	1511	257,3	1957	378,3
Huacaybamba	278	116,6	516	349,6	501	248,4	460	259,7	449	297,7
Lauricocha	405	115,5	607	462,7	533	251,7	551	281,0	483	294,0
Huamalies	751	103,2	1501	314,4	1429	230,8	1369	250,0	1295	270,2
Dos de Mayo	439	83,5	1175	391,8	810	198,4	882	227,4	802	253,8
Leoncio Prado	1674	150,0	2868	207,1	2683	187,4	2795	234,4	2789	250,7
Ambo	573	120,9	1181	225,7	1461	228,7	1069	189,3	1225	249,8
Huánuco	1966	80,1	5983	184,7	8906	267,8	6718	235,3	6248	232,7
Marañón	584	171,3	993	301,6	785	217,9	681	215,4	614	220,2
Yarowilca	249	74,1	455	312,9	394	158,3	351	149,5	406	217,5
Pachitea	560	74,1	1489	281,2	1612	209,1	1069	156,4	1255	194,8
<b>Región Huánuco</b>	<b>8580</b>	<b>112,1</b>	<b>18493</b>	<b>240,6</b>	<b>20579</b>	<b>231,5</b>	<b>17456</b>	<b>225,5</b>	<b>17523</b>	<b>249,4</b>

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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 16 -2025, las tres primeras provincias con la mayor razón de neumonías por cada mil menores de 5 años, con 375,3; 297,7; 294,0 se observa en las provincias de Puerto Inca, Huacaybamba, Lauricocha respectivamente, los cuales superan el riesgo departamental (294,4); asimismo, se observa que las provincias de Puerto Inca, Huacaybamba de manera histórica presentan mayor riesgo para IRA, durante los años 2021 al 2024. (Ver Tabla 1).

**Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 16**

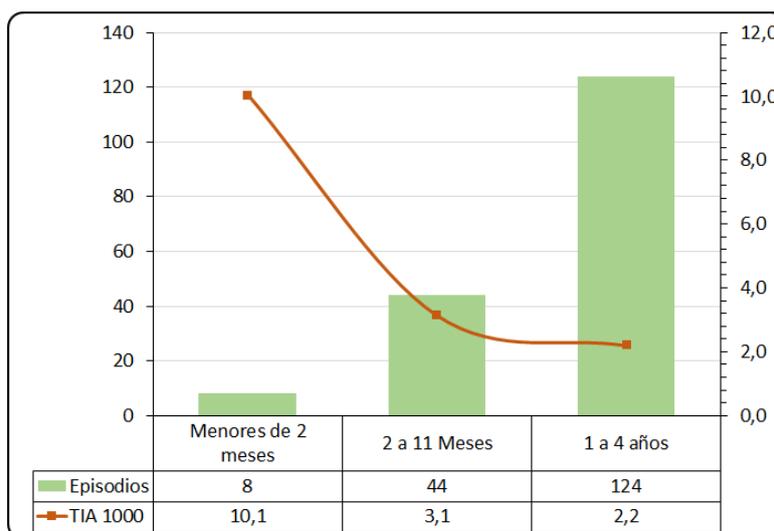


Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco a la SE 16 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (14 124) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Santa María del Valle son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (3 399) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Santo Domingo de Anda, Jivia, Canchabamba. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. (Ver Figura 3).

Hasta la SE 16 de 2025, el mayor riesgo de IRA se concentra en la edad de menor de dos meses con 8 episodios con una TIA de 10,1 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 04 años con 124 episodios y una TIA de 2,2 episodios; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

**Figura 4. Huánuco: Proporción de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 16**



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

En el departamento de Huánuco en la SE 16 de 2025, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 176 episodios en menores de 5 años con una TIA de 25,1 por diez mil menores de 5 años, superior en 49,2% al 2024; y superior en 114,6% al año 2021; siendo la TIA más alta registrada al periodo de análisis. Además, se registraron 16 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años en el 2025, que representan una TIA de 2,3 por diez mil menores de 5 años, inferior en 92,7% al año 2024, e inferior en 85,2% al año 2021.

Hasta la SE 16 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 29,0 (51).

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 309 episodios de neumonía con una TIA de 88,1 por diez mil adultos mayores.

En lo que va del año, se notificó una (09) defunción por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 2,9 %.

Esta información se debe tener en cuenta para mejorar la oferta de servicios de salud y calidad

de la atención en este grupo etario, y evitar las defunciones por neumonías en el departamento de Huánuco (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 16**

<b>Variables</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
IRA < 5 Años	8580	18494	20581	17466	17526
<b>Incidencia Acumulada x 10000</b>	<b>1121,1</b>	<b>2406,2</b>	<b>2314,9</b>	<b>2255,9</b>	<b>2494,8</b>
SOB / ASMA < 5 años	108	241	332	219	16
<b>Incidencia Acumulada x 10000</b>	<b>14,1</b>	<b>31,4</b>	<b>37,3</b>	<b>28,3</b>	<b>2,3</b>
Neumonías < 5 años	82	185	216	118	176
<b>Incidencia Acumulada x 10000</b>	<b>10,7</b>	<b>24,1</b>	<b>24,3</b>	<b>15,2</b>	<b>25,1</b>
Hospitalizados < 5 años	23	35	51	47	51
<b>Tasa hospitalización x 100</b>	<b>28,0</b>	<b>18,9</b>	<b>23,6</b>	<b>39,8</b>	<b>29,0</b>
Defunciones < 5 años	3	2	0	1	0
<b>Letalidad x 100</b>	<b>3,7</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>
Mortalidad x 10000	0,4	0,3	0,0	0,1	0,0
<b>Neumonías &gt; 60 años</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>309</b>
Incidencia Acumulada x 10000	14,8	14,6	11,9	11,8	88,1
<b>Hospitalizados &gt; 60 años</b>	<b>105</b>	<b>72</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>49</b>
Tasa hospitalización x 100	109,4	74,2	50,0	61,6	15,9
<b>Defunciones &gt; 60 años</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
Letalidad x 100	27,1	2,1	4,1	12,1	2,9
<b>Mortalidad x 10000</b>	<b>4,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>1,4</b>	<b>2,6</b>

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

### III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica la SE 16 de 2025, registra 17 523 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.
- La TIA de episodios para IRA en menores de 5 años a nivel departamental es de 249,4 episodios por diez mil niños.
- Se han notificado 176 casos de neumonías en menores de 5 años, con una TIA de 25,1 episodios por cada 10,000 < de 5 años.
- Se registraron 16 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años, que representan una TIA de 2,3.
- Hasta la SE 16 de 2025, el 80,0% (14 124) de los episodios se concentran en 33 distritos Las provincias con mayor riesgo para IRA son: Amarilis, Huánuco y Rupa-Rupa.
- En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 309 episodios de neumonía con una TIA de 88,1 por diez mil adultos mayores.
- Se registra nueve defunciones por neumonía en adulto mayor.

### IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o

epidemias.

- Se inicia la temporada de bajas temperaturas que van desde el SE 16 al SE 39, por lo que la acción de vigilancia de casos debe intensificarse, además de generar información para orientar las acciones de prevención y control.
- Promover las acciones de prevención tales como vacunación regular (neumococo, pentavalente, influenza y COVID-19), alimentación saludable, prácticas de higiene respiratorio y lavado de manos; así como la identificación oportuna de signos de alarma.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud, para el manejo clínico oportuno de los episodios de neumonía en la comunidad.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables, ante el inminente fenómeno el niño y las condiciones que ello conlleve.

## V. Referencias Bibliográficas

1. Infecciones Respiratorias Agudas: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/infecciones-respiratorias-agudas/>
2. iras2014-spa.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1>
3. Concepto de Infección Respiratoria Aguda ✓ Significado y Definición [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-infeccion-respiratoria-aguda-definicion-y-que-es/#>
4. evolucion de las infección respiratoria 2025 - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://pe.search.yahoo.com/search;\\_ylt=AwrigblvWbZnSwlAlk57egx.;\\_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjldc2ltdG9wBGdwcmlkAzkuTVVzU2RpUzRHNkV2Q09DQmF4TkEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BllnNlYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ0BHF1ZXJ5A2V2b2x1Y2lubiUyMGRIJTIwbGFzJTlwaW5mZWVjaSVDMYVCM24lMjByZXNwaXJhdG9yaWEIMjAyMDI1BHRfc3RtcAMxNzQwMDAzNjQ5?p=evolucion+de+las+infecci%C3%B3n+respiratoria+2025&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&r2=sb-top](https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrigblvWbZnSwlAlk57egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjldc2ltdG9wBGdwcmlkAzkuTVVzU2RpUzRHNkV2Q09DQmF4TkEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BllnNlYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ0BHF1ZXJ5A2V2b2x1Y2lubiUyMGRIJTIwbGFzJTlwaW5mZWVjaSVDMYVCM24lMjByZXNwaXJhdG9yaWEIMjAyMDI1BHRfc3RtcAMxNzQwMDAzNjQ5?p=evolucion+de+las+infecci%C3%B3n+respiratoria+2025&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&r2=sb-top)
5. El frío comenzó a afectar la salud de los limeños: los distritos con mayor casos de infecciones respiratorias agudas - Infobae [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.infobae.com/peru/2024/06/16/el-frio-comenzo-a-afectar-la-salud-de-los-limenos-los-distritos-con-mayor-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.infobae.com/peru/2024/06/16/el-frio-comenzo-a-afectar-la-salud-de-los-limenos-los-distritos-con-mayor-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas/?utm_source=chatgpt.com)
6. CDC Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias en nuestro país - CDC MINSA [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/?utm_source=chatgpt.com)
7. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

Elaborado por: Mg. Marco A. Isidro Cespedes

Resp. Vigilancia Epi. IRA

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](mailto:epihuanuco@dge.gob.pe)

[epihuanuco@renace.dge.gob.pe](mailto:epihuanuco@renace.dge.gob.pe)

<https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/>



Derechos de COPYRIGHT  
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA