



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 17
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

CONTENIDO

1. **Editorial:** Apropósito del “Día Mundial de la seguridad y salud en el trabajo”2
2. Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco.....8
4. Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severo en el departamento de Huánuco 2024-2025.....12
5. Situación epidemiológica de COVID-19 en el de Huánuco.....16
6. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....21

2025

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Apropósito del “Día Mundial de la seguridad y salud en el trabajo”

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es un derecho fundamental que busca prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales, promoviendo mejores condiciones de trabajo para proteger la integridad física, mental y emocional de los trabajadores(1). La Organización Internacional del Trabajo (OIT), establece el 28 de abril como el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, recordando la necesidad de crear una cultura de prevención para reducir muertes y lesiones. Este día tiene su origen en 1996, cuando la Confederación Internacional de Sindicatos instauró un Día Internacional para conmemorar a trabajadores fallecidos y heridos. Esta fecha resalta la necesidad de acciones colectivas para mejorar la seguridad en el trabajo(2).

La responsabilidad recae en todos: **Gobiernos** (Deben ofrecer infraestructura, legislación y servicios para garantizar la seguridad laboral), **empleadores** (Tienen la obligación de proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable) y **trabajadores** (Deben trabajar de forma segura, conocer sus derechos y participar en medidas de prevención)(2).

A nivel mundial, aproximadamente 2,9 millones de trabajadores mueren anualmente por accidentes y enfermedades laborales según la OIT, con un aumento del 5,0% en relación a 2015. También, 395 millones sufren lesiones no mortales y las principales causas de mortalidad laboral, son las enfermedades circulatorias, neoplasias malignas y respiratorias, donde se requiere fortalecer la seguridad laboral y medidas preventivas(3).

En Perú, la Seguridad y Salud en el Trabajo se regula mediante la Ley N° 29783 y su Reglamento (Decreto Supremo N° 005-2012-TR), aplicándose a todos los sectores y trabajadores, públicos y privados, incluyendo Fuerzas Armadas y Policía Nacional. En las organizaciones públicas, la oficina de recursos humanos, o su equivalente es responsable de asegurar el cumplimiento de la Ley y las orientaciones pertinentes emitidas por SERVIR(4). Según la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) se registraron 2 818 inspecciones de accidentes laborales entre 2023 y 2024, con 381 casos mortales, siendo Lima Metropolitana, La Libertad y Junín las zonas más afectadas. Los sectores más riesgosos incluyen manufactura, servicios inmobiliarios, construcción, transporte, minería y el comercio. Para reducir estos riesgos, SUNAFIL ha destacado la importancia de los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, obligatorio para empleadores con 20 o más trabajadores. Estos comités deben contar con igual número de representantes tanto de la parte laboral como de la empresa, con un mínimo de cuatro y un máximo de 12 miembros, cuya función será promover la seguridad y salud de los trabajadores, así como prevenir accidentes y enfermedades laborales (5).

Según la OIT, el día mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2025 abordará los efectos de la digitalización y la inteligencia artificial en la salud y seguridad de los trabajadores. Se explorarán tecnologías avanzadas desde la óptica de la salud y seguridad en el entorno laboral, como: robots avanzados, exoesqueletos y realidad virtual, además de nuevas prácticas laborales asociadas a la automatización y gestión por inteligencia artificial(3).

La cultura de la prevención es clave para reducir accidentes laborales, promoviendo un cambio estructural en las entidades públicas y privadas, donde la seguridad del trabajador sea un valor organizacional, convirtiéndose en un pilar esencial para asegurar un entorno laboral más seguro y saludable.

Referencias Bibliográficas

1. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el sector público - Campañas - Autoridad Nacional del Servicio Civil - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/14946-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sst-en-el-sector-publico>
2. Nations U. United Nations. United Nations; [citado 28 de abril de 2025]. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/work-safety-day>
3. Historia del 28 de abril día mundial de la seguridad y salud en el trabajo - safety mantis [Internet]. [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.safetymantis.com/2025/04/04/historia-del-28-de-abril-dia-mundial-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
4. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el sector público [Internet]. 2024 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/14946-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sst-en-el-sector-publico>
5. Más de 2,800 inspecciones de accidentes de trabajo realizó la Sunafil entre el 2023 y 2024 [Internet]. [citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/noticias/964567-mas-de-2-800-inspecciones-de-accidentes-de-trabajo-realizo-la-sunafil-entre-el-2023-y-2024>

Elaborado por: Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

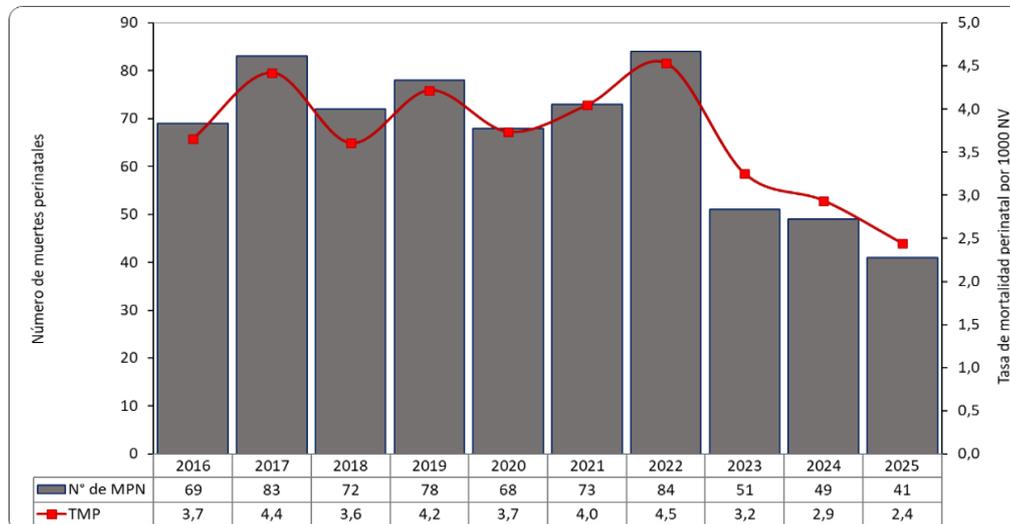
Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La mortalidad perinatal y neonatal representa uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de un país y de la calidad de su sistema de salud, en particular en lo referente al cuidado materno e infantil, relacionado a la atención obstétrica e incluso a la infraestructura (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que muchas de estas muertes son prevenibles con intervenciones oportunas, fortaleciendo la atención primaria en salud, integrales y sostenidas a lo largo de la continuidad de atención: antes, durante y después del nacimiento, sobre todo en la primera semana de vida, por ser el periodo en que más ocurren estas muertes. Ya que se estima que 2,3 millones de recién nacidos murieron en todo el mundo en el pasado año 2022 y que el 47,0% de las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en los primeros 28 días de nacidos (2). La mayoría de las defunciones están relacionadas a asfixia intrauterina, seguida de infecciones, anomalías congénitas y parto prematuro y más del 90,0% en los países considerados de bajos ingreso (3, 4). Por eso en el Perú, la reducción de la mortalidad materna e infantil ha sido un objetivo prioritario de política pública durante las últimas décadas. Si bien se han logrado avances significativos en la disminución de la mortalidad infantil en general, la mortalidad neonatal (especialmente la temprana, en los primeros 7 días de vida) y la perinatal (incluyendo las muertes fetales tardías) se mantienen como desafíos persistentes, particularmente en regiones de alta vulnerabilidad y en zonas rurales y amazónicas. La implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica es clave para conocer la magnitud real de estos eventos, identificar factores de riesgo, establecer patrones geográficos y temporales, y generar alertas que permitan acciones preventivas y correctivas. En ese contexto, el Ministerio de Salud del Perú aprobó la Norma Técnica de Salud N° 078-MINSA/DGE-V.01, que establece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, con el objetivo de estandarizar el proceso de vigilancia de estos eventos críticos en todo el país.

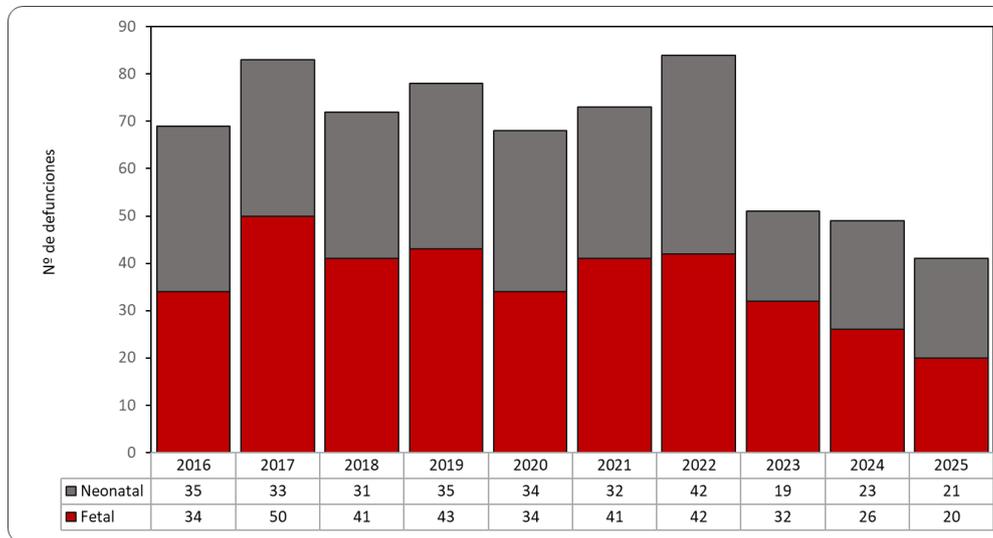
II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: número de defunciones y Tasa de mortalidad perinatal por años, 2016 al 2025. SE 01 al 17



Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2025, se ha notificado 41 muertes perinatales, que representa una Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) de 2,4 por cada mil nacidos vivos. Tasa estimada que es inferior en 16,9% al 2024 y en 24,9% al 2023 hasta la misma SE 17 (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: defunciones fetales y neonatales, 2016 al 2025. SE 01 al 17



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

De las 41 defunciones perinatales notificadas hasta la SE 17 de 2025, las muertes neonatales concentran el 51,2%, diferente a las muertes neonatales ocurridas en el 2024, ya que las muertes fetales concentran el 53,1%, esta variación porcentual ocurre en la última década comparada a la misma SE (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: muerte fetal y neonatal por provincias según tasas específicas, 2022 al 2025. SE 01 al 17

Provincias	Fetal				TMF por mil NV 2025*	Neonatal				TMN por mil NV 2025*	Fetal + Neonatal		Fetal + Neonatal 2025 (%)
	2022	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025		2022	2025	
Huánuco	14	13	14	10	1,7	10	9	8	3	0,5	23	13	33,3
Pachitea	10	4	4	1	0,1	4	3	7	6	3,8	13	7	17,9
Huamalíes	1	1	1	2	0,1	4	0	1	3	2,1	1	5	12,8
Leoncio Prado	7	6	1	2	0,1	5	4	1	2	0,7	11	4	10,3
Marañón	1	1	0	0	0,0	2	1	0	4	5,5	2	4	10,3
Yarowilca	2	0	0	3	5,5	4	0	0	0	0,0	2	3	7,7
Puerto Inca	1	0	1	1	0,1	2	1	0	0	0,0	2	1	2,6
Ambo	0	1	2	0	0,0	5	0	3	1	0,9	0	1	2,6
Dos de Mayo	1	4	0	1	0,1	2	0	2	0	0,0	1	1	2,6
Huacaybamba	3	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	3	0	0,0
Lauricocha	1	0	1	0	0,0	2	0	1	0	0,0	1	0	0,0
Dpto. Huánuco	33	28	21	17	1,0	36	15	17	16	1,0	48	39	100
Otros	1	2	2	0		2	1	0	2		2	2	3,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 17 de 2025, más del 80,0% de las muertes fetales y neonatales está concentrado en las provincias de Huánuco, Pachitea, Huamalíes, Leoncio Prado y Marañón. La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 1,0 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Yarowilca y Huánuco, con TMF de 5,5 y 1,7 por cada mil nacidos vivos respectivamente. Mientras la tasa de mortalidad neonatal (TMN) departamental también es 1,0 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Marañón y Pachitea con 5,5 y 3,8 por cada mil nacidos vivos respectivamente.

En el departamento de Huánuco, el 25,0% de la mortalidad fetal y 47,6% de la mortalidad neonatal corresponden a muertes con peso al nacer menores a los 1 500 gramos y que están relacionadas a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad embarazos a temprana edad entre otros).

En lo que respecta a las muertes fetales con peso mayores a 1500 gramos, concentra el 75,0% de las muertes ante parto e intraparto, asociada con comorbilidad materna durante el embarazo y un (01) caso relacionado con eventos maternos durante el parto. Mientras 11 muertes en nacidos (09 muertes en los primeros 07 días de vida) con peso mayores a los 1 500 gramos están relacionados a las atenciones del recién nacido y/o malformaciones congénitas.

Tabla 2. Huánuco: mortalidad fetal – neonatal por peso y momento de muerte, Matriz BABIES, 2025. SE 01 al 17

Peso al nacer	Muerte Fetal				Muerte Neonatal			
	Anteparto Intraparto		Total		0 - 7 Días	8 - 28 Días	Total	
			N°	%			N°	%
500-1499 grs.	5	0	5	25,0	9	1	10	47,6
1500-2499 grs.	4	0	4	20,0	8	1	9	42,9
2500 o más grs.	10	1	11	55,0	1	1	2	9,5
Total	19	1	20	100	18	3	21	100

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

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

Importante, resaltar que hasta la SE 17 – 2025, el 75,0% (15) de las muertes fetales son por hipoxia intrauterina (antes y durante el trabajo de parto). Mientras que, en las causas de muerte neonatal, el 38,0% son las “otras causas” entre ellas la Insuficiencia respiratoria del recién nacido y la Hemorragia pulmonar no especificada; seguida por la prematuridad - inmadurez, que concentra el 23,8%, entre ellas la Inmadurez extrema y el Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 17 de 2025, se ha notificado 41 muertes perinatales, con una TMP de 2,4 por cada mil nacidos vivos.
- El 51,2% son muertes neonatales mientras el 48,8% son muertes fetales.

- La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 1,0 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Yarowilca y Huánuco, con TMF de 5,5 y 1,7 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- La tasa de mortalidad neonatal (TMN) es 1,0 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Marañón y Pachitea con 5,5 y 3,8 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal, y su consecuente análisis del proceso de atención perinatal, incluye la notificación oportuna y adecuada para generar estrategias respuesta frente a este daño.

IV. Referencias bibliográficas

1. Griffin JB, McClure EM, Kamath-Rayne BD, Hepler BM, Rouse DJ, Jobe AH, et al. Interventions to reduce neonatal mortality: a mathematical model to evaluate impact of interventions in sub-Saharan Africa. *Acta Paediatrica*. 2017;106(8):1286-95.
2. Mortalidad neonatal [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
3. Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S. Improving pregnancy outcomes in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*. 22 de junio de 2018;15(1):88.
4. Bhutta ZA, Yakoob MY, Lawn JE, Rizvi A, Friberg IK, Weissman E, et al. Stillbirths: what difference can we make and at what cost? *Lancet*. 30 de abril de 2011;377(9776):1523-38.

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Mortalidad Neonatal y Perinatal
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar a un cuadro tanto agudo como crónico; por lo general se transmite de madre a hijo durante el parto (transmisión vertical), y a través de líquidos corporales, como sangre, saliva y líquidos menstruales, vaginales y seminales. La mayoría de personas no experimentan síntomas cuando se infectan recientemente, sin embargo, luego de varias semanas puede presentar ictericia, cansancio, orina oscura, náuseas, vómitos y dolor abdominal; la infección crónica produce cirrosis y/o carcinoma. El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas, el tratamiento es sintomático, la vacunación es protectora y el uso después de la exposición de inmunoglobulina contra hepatitis B puede prevenir o atenuar la enfermedad clínica (1).

La OMS estima que 254 millones de personas padecían una infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2022, se considera que la infección es crónica si la persona da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus. Los niveles de hepatitis B son muy variables, las más afectadas con altas cifras de contagio es la Región del Pacífico Occidental con 6,2% de la población (115 millones), seguida de la Región de África con 6,1% de la población (60 millones), mientras que en las Américas el 1,0% de la población (7 millones) (2). Por lo cual es considerada como un problema de salud pública en el mundo, es así que en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en el año 2010 se estableció el 28 de julio de cada año como el Día Mundial contra la Hepatitis, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) exhortan a la lucha integral contra esta enfermedad (3).

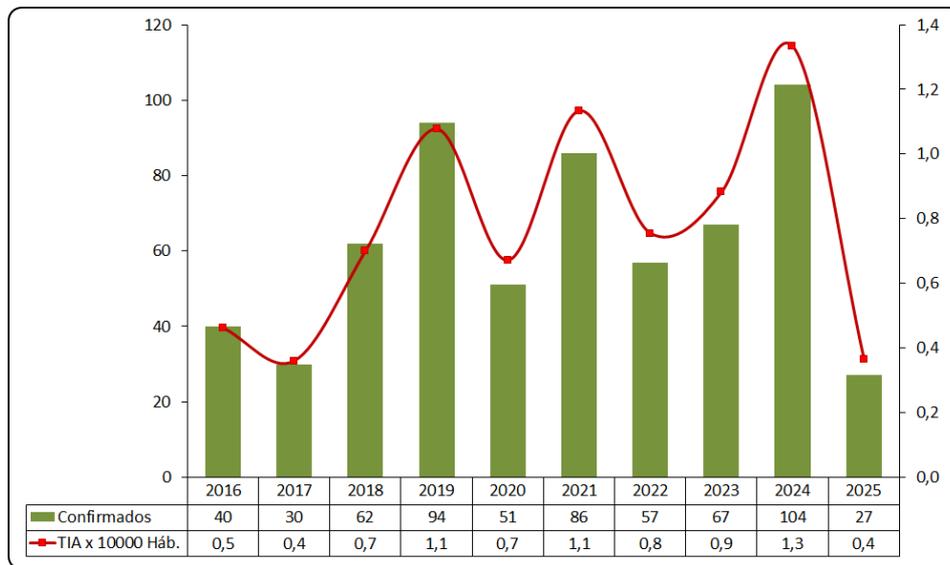
En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en la población de todo el territorio nacional, para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5,0% y emprender medidas para garantizar y fortalecer la vigilancia, la prevención, el acceso al tratamiento y el control de la hepatitis en el país (4). Para el año 2011 comprometidos con la eliminación de esta enfermedad el Ministerio de Salud (MINSA) designada mediante Resolución Ministerial N.º 470-2011/MINSA, el 20 de junio de cada año el Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B (5). Garantizado la reducción de los casos de hepatitis en todos los grupos poblaciones en el año 2016, se publicó el documento técnico "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, y Hepatitis B, 2017-2021", con la finalidad de poder reducir la transmisión de hepatitis B y la vigilancia de gestantes con hepatitis B (6). El número de casos reportados de hepatitis B hasta la SE 22 - 2024 se ha incrementado en el Perú con un total de 874 casos equivalente a 174 casos mensuales. El 49,2% de casos se concentra en los departamentos de Cusco (126), Junín (116), Lima (101) y Ayacucho (87) y la mayor proporción se presenta en el curso de vida adulto y adulto joven (7).

II. Situación actual

La tendencia por años muestra que, la mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2024 con una TIA de 1,3 y la menor se presentó en el año 2017 con 0,4 casos por cada 10 mil habitantes; mientras que hasta la SE 17 de 2025, la TIA es

de 0,4 (27 casos confirmados). El sistema de vigilancia es cada vez más sensible en la captación de casos, es importante también seguir fortaleciendo las medidas preventivas en la población en general, haciendo énfasis en el lavado de manos, así como también evitar el contacto con fluidos corporales, concienciar las relaciones seguras, no compartir objetos de uso personal, entre otras (Ver Figura 1).

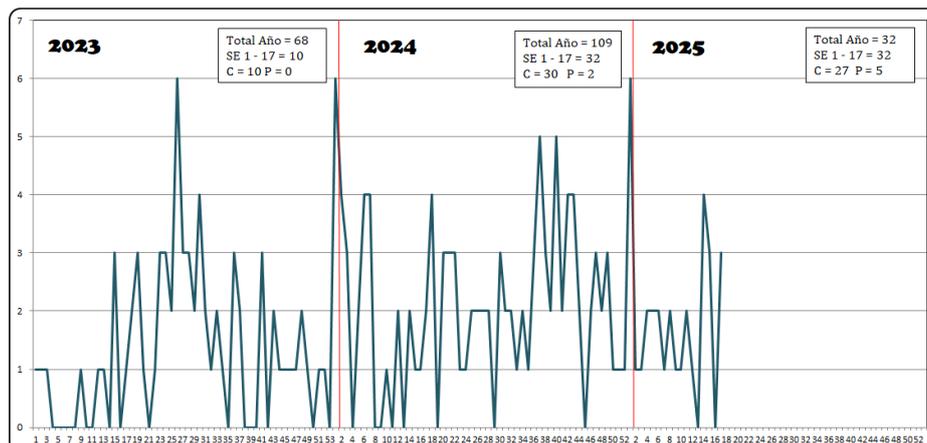
Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de hepatitis B según TIA, 2016 al 2025. SE 01 al 17



Fuente: Sistema de notificación Noti-2024/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

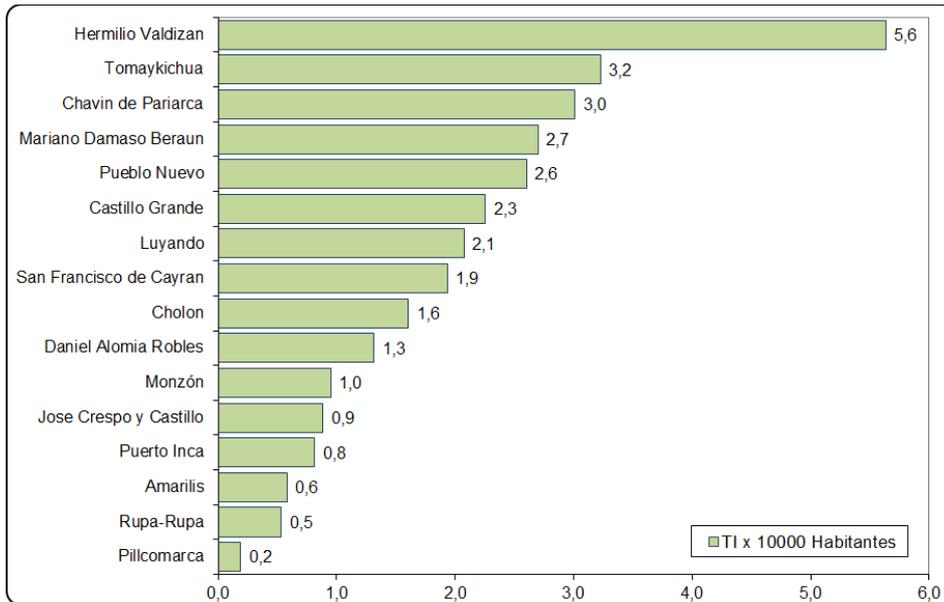
Se notificaron 74 casos de hepatitis B, entre confirmados 67 y probables 07, en los últimos 3 años del 2023-2025, analizado hasta la SE 17, se evidencia la disminución en un 10,0% con respecto al año 2024 y un aumento en más del 100% respecto al año 2023. Es necesario como sector salud establecer estrategias de intervención para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la hepatitis B, a través de una respuesta integrada, garantizando el acceso equitativo a la atención preventiva, el diagnóstico precoz, la atención clínica y como también fortalecer la capacidad en materia de laboratorios que coadyuven al diagnóstico. (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos de hepatitis B, confirmados y probables 2023 al 2025. SE 01 al 17



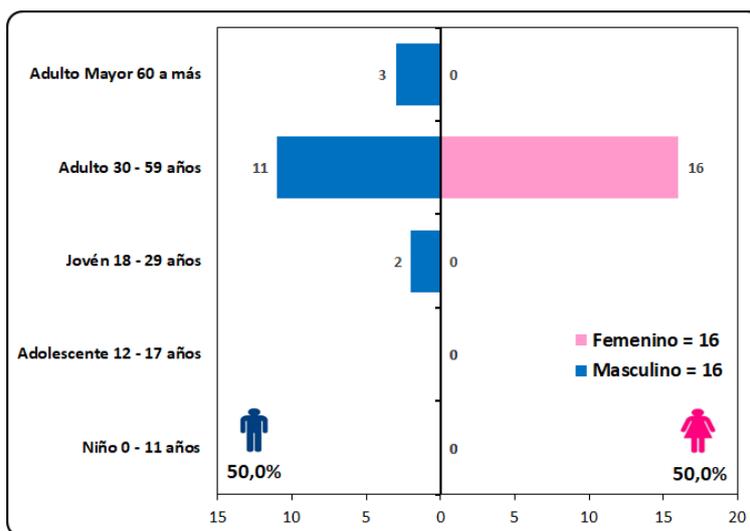
En el departamento de Huánuco hasta la SE 17 de 2025, 16 distritos notificaron casos de hepatitis B entre confirmados y probables, siendo el distrito de Hermilio Valdizan que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 5,6 casos por cada 10 000 habitantes. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Tasa de Incidencia de hepatitis B, de casos confirmados y probables por distritos 2025. SE 01 al 17



Fuente: Sistema de notificación Noti-2024/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco.

Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de hepatitis B, según sexo 2025. SE 01 al 17



Respecto a la distribución por curso de vida, la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en el curso de vida adulto (30 a 59 años) con 84,3% del total de casos notificados entre probables y confirmados (32). Además, se muestra que, ambos sexos concentran un 50,0% analizado hasta la SE 17-2025. Cabe señalar que, del total de casos confirmados del sexo femenino (10), el 40,0% (4) son gestantes, procedentes de los distritos:

Rupa Rupa, Castillo Grande, Pueblo Nuevo y Puerto Inca. Así mismo es importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 4).

III. Conclusiones y recomendaciones

- La mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2024 con una TIA de 1,3 casos por cada 10 mil habitantes.
- Hasta la SE 17-2025 se notificaron 32 casos de hepatitis B, entre ellos 27 confirmados y 05 probables.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes fue Hermilio Valdizán con 5,6.
- Según curso de vida la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en las edades de 30-59 años con un 84,3%. Y según sexo, ambos concentran un 50,0%.
- El 40,0% son gestantes, procedentes de los distritos de Rupa Rupa, Castillo Grande, Pueblo Nuevo y Puerto Inca.
- Es fundamental promover medidas preventivas y fortalecer las campañas de vacunación en la población general, en especial gestantes y niños, cómo se indica en la normativa vigente. Esto es clave para evitar el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.
- Ofrecer atención integral es esencial, priorizando actividades de promoción dirigidas tanto a la población en riesgo como a la población general. Desde el primer nivel de atención, asegurando un suministro adecuado de insumos para el descarte precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento de casos.

IV. Referencias bibliográficas

1. Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-b-aguda>
2. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
3. Día Mundial contra la Hepatitis | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-contra-hepatitis>
4. Vigilancia epidemiológica hepatitis B [Internet]. CDC MINSa. [05 de febrero de 2025]]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-hepatitis-b/20.pdf> [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Efemerides/Junio/20.pdf>
5. ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
6. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSa. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.

Elaborado por: Mg. Melissa S. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. De Hepatitis B
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severo en el departamento de Huánuco 2024-2025

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

A pesar de los avances, los desafíos en la vigilancia de ESAVI severos incluyen la subnotificación y la falta de sensibilización en algunos sectores del personal de salud. Sin embargo, la implementación de herramientas como la plataforma digital Noti ESAVI severo, ha permitido mejorar la eficiencia y rapidez en la notificación de eventos adversos. La capacitación del personal sigue siendo un área clave para fortalecer la vigilancia de los ESAVI, en el departamento de Huánuco se han implementado la vigilancia diaria de los ESAVI severos de forma online por los establecimientos de salud garantizado el monitoreo de la seguridad de las vacunas (6).

II. Situación actual

Durante este año también se viene fortaleciendo las actividades de vacunación del calendario regular y otras actividades complementarias como la “Semana de Vacunación de las Américas”, los barridos y bloqueos programados ante la identificación de casos sospechosos y confirmados de enfermedades prevenibles por vacuna, por ello es necesario según normativa intensificar la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) severo, diariamente, siendo obligatoria la notificación inmediata ante la presencia de casos, hasta la SE 17 del presente no se han identificado dichos eventos en nuestra población.

a. Monitoreo de reporte de notificación diaria

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

b. Vigilancia de ESAVI severo

Con cohorte hasta la SE 17 de estos dos últimos años (2024-2025) a nivel del departamento no se han notificado casos de ESAVI Severo.

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

Tabla 1. Huánuco: casos de ESAVI severo notificados, por mes durante el 2024 a 2025* SE 01-17

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

c. Semana de vacunación en las Américas

La Semana de la Vacunación en las Américas (SVA), es una iniciativa regional promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el año 2025, se estima que la SVA se llevará a cabo desde el sábado 26 de abril hasta el sábado 3 de mayo, comprendiendo la intensificación de las actividades de inmunización a nivel nacional. Según la Resolución Ministerial N°254-2025/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 163 - MINSA/DGIESP-2025, Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para la Semana de Vacunación en las Américas en el Perú, donde se establece los protocolos y lineamientos técnicos para la ejecución de esta actividad complementaria de vacunación, definiendo las poblaciones objetivo, las vacunas a administrar según el esquema nacional y las estrategias de comunicación y movilización social (7). Durante la SVA, se prioriza la administración de vacunas contempladas en el esquema regular, incluyendo BCG, pentavalente, polio (IPV y bOPV), SPR, fiebre amarilla, rotavirus, neumococo e influenza, así como la vacuna contra la COVID-19, con el objetivo de alcanzar y mantener coberturas óptimas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Paralelamente a las actividades de vacunación, el personal de salud activa el sistema de vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Este sistema, fundamentado en principios de farmacovigilancia, opera a través de la notificación negativa diaria obligatoria por parte del personal de salud ante la ocurrencia de cualquier evento adverso posterior a la inmunización. La notificación se realiza mediante formularios estandarizados y sigue flujos definidos a nivel local, regional y central (Ministerio de Salud - MINSA). La investigación de los ESAVI implica la evaluación clínica del caso, el análisis de la temporalidad con la administración de la vacuna y, en algunos casos, pruebas complementarias para determinar la causalidad. La clasificación de los ESAVI se realiza según criterios establecidos, permitiendo identificar reacciones adversas genuinas a la vacuna de eventos coincidentes. El MINSA mantiene un registro nacional de ESAVI, cuyo análisis continuo permite la generación de alertas tempranas y la implementación de medidas correctivas para garantizar la seguridad de los productos biológicos y la confianza de la población en el programa de inmunizaciones. La transparencia en la gestión y comunicación de la información relacionada con los ESAVI es un pilar fundamental para la sostenibilidad de las campañas de vacunación en el marco de la SVA y otras (8).

III. Conclusiones

- Los 339 establecimientos de salud, del departamento, es decir 100% vienen realizando la notificación negativa diaria en el marco de la vacunación regular y durante la semana de vacunación en las Américas, y otras actividades de vacunación masiva en la población en general.
- Durante este año 2025, se han realizado capacitaciones de fortalecimiento de capacidades para el personal en la identificación y notificación de ESAVI severo durante las actividades masivas de vacunación según normativa.
- No se han reportados a la fecha ningún caso de ESAVI severo en la población vacunada
- El Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI en el CDC - MINSA, ha remitido la clasificación de casos anteriormente notificados como

coincidente (descartado) o como relacionado a la vacuna (confirmado), de nuestro último caso notificado en el 2023, estamos en espera del dictamen final.

- Dicha información estará en constante cambio y se actualizará de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor –CDC.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Vigilancia de ESAVI [Internet]. CDC MINSA. [Citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-esavi/>
2. Ministerio de Salud del Perú. Manual de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2009.
3. Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunación_o_inmunización.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/RD_N050-2021-DG-HEJCU_Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunaci%C3%B3n_o_inmunizaci%C3%B3n.PDF
4. CDC MINSA. [citado 10 de febrero de 2024]. alertas_11 APO.pdf. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/alertas/>
5. Comité de Expertos en Inmunización de Perú. Vigilancia de los eventos adversos post-vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de Perú; 2021.
6. Ministerio de Salud del Perú. Estudio de los eventos adversos graves asociados a vacunación en el Perú. Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2022.
7. Organización Panamericana de la Salud. Semana de Vacunación en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: [Se incluiría aquí la URL oficial del sitio web de la SVA de la OPS].
8. Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). [Se incluiría aquí la referencia específica al documento o directiva sobre vigilancia de ESAVI del MINSA, si existe como un documento separado y público].

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

Situación epidemiológica de COVID-19 en el de Huánuco.

I. Antecedentes

La enfermedad denominada COVID-19 es una pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (síndrome agudo respiratorio severo 2). En el Perú, el paciente cero o primer caso con COVID-19 fue detectado el último 6 de marzo y desde entonces el virus continúa su propagación. El gobierno nacional lucha contra esta enfermedad desde varios frentes, pero la situación sanitaria difiere mucho con la de países desarrollados (1).

El COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo (2).

Una de las principales vías de propagación de los virus respiratorios son las secreciones y gotículas que las personas infectadas esparcen en el ambiente al toser o estornudar, que pueden ser inhaladas o contaminar superficies y objetos susceptibles de entrar en contacto con otras personas(3) .

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días (período de incubación), con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas, ya que la viremia alcanza un pico al final del período de incubación (4).

La OPS recomienda a los Estados Miembros que mantengan la vigilancia de los virus respiratorios para detectar cualquier cambio en la circulación o en la gravedad de la enfermedad; estén preparados para responder a un posible aumento de casos y hospitalizaciones; y continúen con los esfuerzos para aumentar la vacunación contra la influenza y la COVID-19, principalmente en población vulnerable y de alto riesgo (5).

En el Perú Según el Minsa, en la primera semana de 2025 se reportaron 186 casos, mientras que en 2024 esta cifra alcanzó los 9,168. Las hospitalizaciones también disminuyeron, pasando de 300 en 2024 a 42 este año (6).

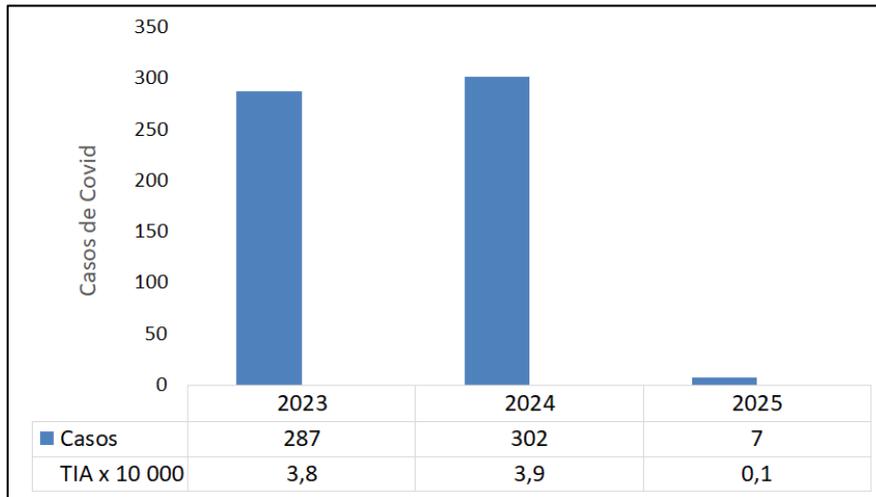
El documento normativo que establece los lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país es la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 cuya finalidad es contribuir a la prevención y control de la COVID-19 en el Perú (2) y la Directiva Administrativa N°339-MINSA/DGIESP-2023 que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo a exposición a SARS-Cov-2 (7).

II. Situación Actual

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 01 y parte de la SE 02 (10/01/2025) de 2025, se registra 07 casos confirmados de COVID- 19 con una TIA de 0,1 casos por cada 10 000 habitantes.

Desde la declaratoria de pandemia hasta la fecha, el departamento de Huánuco ha registrado 88 322 casos confirmados de COVID-19. En los años 2023 al 2025, se ha registrado un total de 596 casos, en 2023 (287 casos) con una TIA de 0,1; en 2024 (302 casos) con una TIA de 3,9; lo que va de 2025 (07 casos) con una TIA de 0,1. Lo cual es congruente con el acceso de la población al gran número de pruebas diagnósticas ofertadas durante la pandemia (Ver Figura 1).

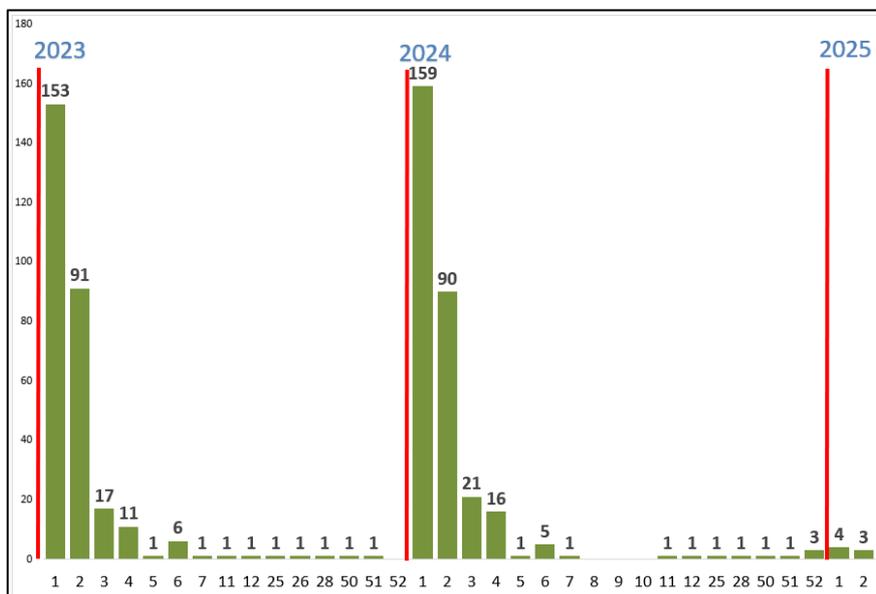
Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de COVID-19 en población general, 2021-2025. SE 01, 02* (10/01/2025)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

Desde la SE 01 de 2023 se registró un incremento significativo de casos, cuyo pico se alcanzó durante la SE 1-2024 con 153 casos confirmados, a partir de la cual se observa una reducción significativa de casos, en el 2024 se registra en la misma SE 159 casos; sin embargo, en la SE 01 se registra un total de 04 casos y lo que va de la SE 02 (al 10/01/2025) se registra un total de 03 casos confirmados (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de COVID-19, 2020 - 2025 SE 01, 02* (10/01/2025)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

El 85,7% (6) de casos confirmados de COVID-19 en 2024 se concentran en la provincia de Huánuco en el Hospital EsSalud II Huánuco, seguido de Puerto Inca que corresponde al Establecimiento de Salud de la Posta Medica EsSalud Zungaro, que registra el 14,3% (01). La tasa de Incidencia es de 3,0 por cada 100 mil habitantes. Similar al año 2024.

La Tasa de Positividad es de 29,2% al 10/01/2025.

Tabla 1. Huánuco: Proporción de casos confirmados de COVID-19 según IPRESS; Tasa de Incidencia y Positividad, 2025. SE 01, 02* (10/01/2025)

MUESTRAS TOMADAS		Tasa de Incidencia		3,0 (x100000 hab.)	
IPRESS	SE 2025				
	1	2	Total	%	
C.S.PERU-COREA		1	1	4,2%	
C.S.SAN RAFAEL	1		1	4,2%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	16	5	21	87,5%	
POSTA MEDICA ESSALUD ZUNGARO		1	1	4,2%	
Total general	17	7	24	100,0%	
MUESTRAS NEGATIVOS		Tasa de Positividad		29,2%	
IPRESS	SE 2025				
	1	2	Total	%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	12	3	15	100,0%	
Total general	12	3	15	100,0%	
MUESTRAS POSITIVOS	Tasa de Positividad		29,2%		
	IPRESS	SE 2025			
1		2	Total	%	
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	4	2	6	85,7%	
POSTA MEDICA ESSALUD ZUNGARO		1	1	14,3%	
Total general	4	3	7	100,0%	

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

Los adultos son la población que comprende la mayor proporción de casos de COVID-19 de manera histórica desde el año 2020. En el 2025, hasta la SE 01 y parte de la SE 02, el 71,4% de casos corresponde al curso de vida adulto, mientras que el 28,6% se presenta en el curso de vida adulto mayor, quienes presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones; en tanto la etapa de vida adolescente registra la menor cantidad de casos.

Tabla 2. Huánuco: Proporción de casos confirmados de COVID-19 por curso de vida, 2020 - 2025 SE 01, 02* (10/01/2025)

Etapa de vida	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Niño (0- 11 años)	2114	5,3%	640	2,8%	1073	4,5%	53	6,5%	18	6,0%	0	0,0%
Adolescente (12 - 17 años)	1858	4,6%	867	3,8%	1206	5,0%	40	4,9%	3	1,0%	0	0,0%
Joven (18 - 29)	8865	22,1%	4445	19,3%	5420	22,5%	125	15,4%	36	11,9%	0	0,0%
Adulto (30 - 59 años)	20815	51,8%	12669	55,1%	12931	53,7%	413	51,0%	177	58,6%	5	71,4%
Adulto mayor (60 años a más)	6494	16,2%	4355	19,0%	3451	14,3%	179	22,1%	68	22,5%	2	28,6%
Total	40146	100,0%	22976	100,0%	24081	100,0%	810	100,0%	302	100,0%	7	100,0%

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE - DIRESA Huánuco

Entre los años 2020 a 2025, la mayor proporción de defunciones por COVID-19 se registró en la población de la provincia de Huánuco. En 2024 hasta la SE 30 se registraron

02 defunciones en la provincia de Leoncio Prado, y 02 en la Provincia de Huánuco, congruente con la gran concentración de casos confirmados durante las últimas semanas de 2023 y la primera semana de 2024 en dicha provincia. De lo que va del 2025 no se ha registrado defunciones, habiendo un paciente hospitalizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan con comorbilidad de Diabetes.

Tabla 3. Huánuco: Proporción de defunciones por COVID-19 según provincias, 2020 – 2025. SE 01, 02* (10/01/2025)

Provincias	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Huanuco	691	62,6%	666	56,2%	78	65,5%	6	66,7%	2	50,0%		
Leoncio Prado	254	23,0%	213	18,0%	13	10,9%	3	33,3%	2	50,0%		
Ambo	57	5,2%	75	6,3%	10	8,4%				0,0%		
Pachitea	25	2,3%	22	1,9%	7	5,9%				0,0%		
Huamalies	20	1,8%	58	4,9%	5	4,2%						
Dos de Mayo	16	1,4%	51	4,3%	3	2,5%						
Puerto Inca	11	1,0%	18	1,5%	1	0,8%						
Marañón	9	0,8%	18	1,5%	1	0,8%						
Lauricocha	8	0,7%	26	2,2%	1	0,8%						
Yarowilca	8	0,7%	22	1,9%								
Huacaybamba	5	0,5%	16	1,4%								
Total	1104	100,0%	1185	100,0%	119	100,0%	9	100,0%	4	100,0%	0	0,0%

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de Noti-COVID-19, DEE – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 01 y parte de la SE 02 (10/01/2025) de 2025, se registra 07 casos confirmados de COVID-19 con una TIA de 0,1 casos por cada 10 000 habitantes.
- Desde el inicio de la pandemia se registra un acumulado de 88 309 casos confirmados y 2419 defunciones por COVID-19 en el departamento. Lo que va del 2025 no se ha registrado defunciones.
- En 2025 las provincias de mayor concentración de casos son Huánuco y Puerto Inca.
- En el 2025, hasta la SE 01 y parte de la SE 02, el 71,4% de casos corresponde al curso de vida adulto, mientras que el 28,6% se presenta en el curso de vida adulto mayor

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA, Influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios en la población para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Fortalecer las estrategias preventivas (uso de mascarillas, vacunación contra la COVID-19) y de promoción de la salud (higiene de manos, alimentación saludable).
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud, para la identificación, manejo y control de casos de COVID-19.
- Continuar con la captación de casos según definición operacional para COVID-19.

V. Referencias Bibliográficas

1. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471
2. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
3. Gema. iSanidad. 2025 [citado 10 de enero de 2025]. Las infecciones respiratorias agudas siguen su tendencia ascendente: «Llegaremos al pico de contagios de gripe en unos días». Disponible en: <https://isanidad.com/316552/las-infecciones-respiratorias-agudas-sigue-su-tendencia-ascendente-llegaremos-al-pico-de-contagios-de-gripe-en-unos-dias/>
4. COVID-19 - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
5. Actualización Epidemiológica: Circulación de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-1-2024-actualizacion-epidemiologica-circulacion-sars-cov-2-otros-virus-respiratorios>
6. COVID-19: Ministerio de Salud atribuye aumento de casos a cambios climáticos y aglomeraciones por fiestas | Últimas | PERU | EL COMERCIO PERÚ [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/covid-19-ministerio-de-salud-atribuye-aumento-de-casos-a-cambios-climaticos-y-aglomeraciones-por-fiestas-ultimas-noticia/>
7. Aprueban la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 - RESOLUCION MINISTERIAL - N° 031-2023/MINSA - SALUD [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2142119-1>

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

Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos

I. Antecedentes

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

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

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

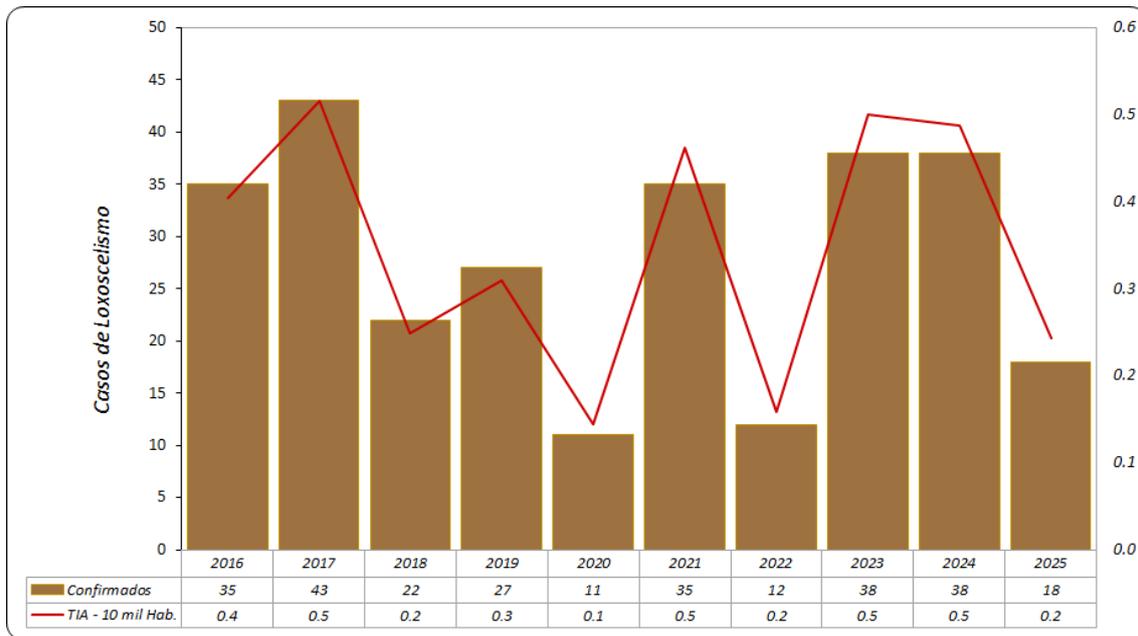
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2025, se notificó 18 accidentes por *Loxosceles* muy por debajo de los años anteriores como es el 2023 y 2024 con 38 casos con una, Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 0.5 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantuvolos últimos 10 años, la notificación de casos de accidentes por mordedura de araña del género *Loxosceles* fue irregular por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, difundiendo la definición de caso de este accidente ponzoñoso. (Ver Figura 1)

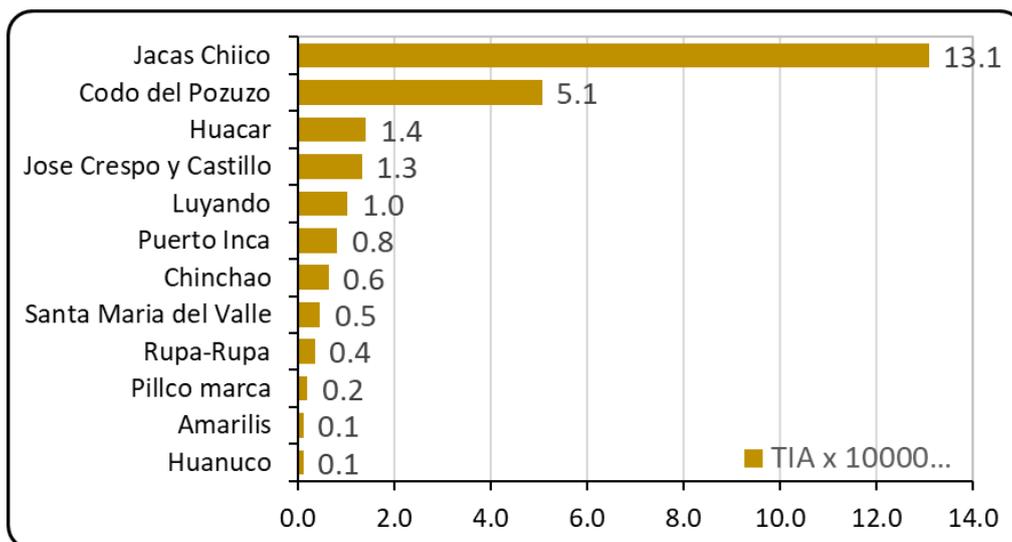
Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025. SE 01 al 17



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

Hasta la SE 17 del 2025, los distritos que notificaron casos de accidente por loxocelismo son 12, siendo estos Huánuco, Amarilis, Pillcomarca, Chinchao, Huacar, Rupa Rupa, Luyando, Jose Crespo y Castillo, Codo del Pozuzo y Huacar; siendo el distrito con la mayor TIA del 13.1 x por cada 10 mil personas el distrito de Jacas Chico; se espera que en los próximos meses del presente año se mantenga y que los casos que reporten sean menores que los años anteriores por la seguridad de las personas en general (Ver Figura 2)

Figura 2 Casos de loxocelismo según distritos de ocurrencia DIRESA HUANUCO 2025 SE 01-17



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

Según curso de vida, hasta la SE 17 del 2025, las mordeduras de arañas están concentrada en el adulto y en la presente semana los casos reportados corresponden al adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 61.1 % de los afectados y una TIA de 0.2 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 66.37 % del total de los afectados (Ver Tabla 1)

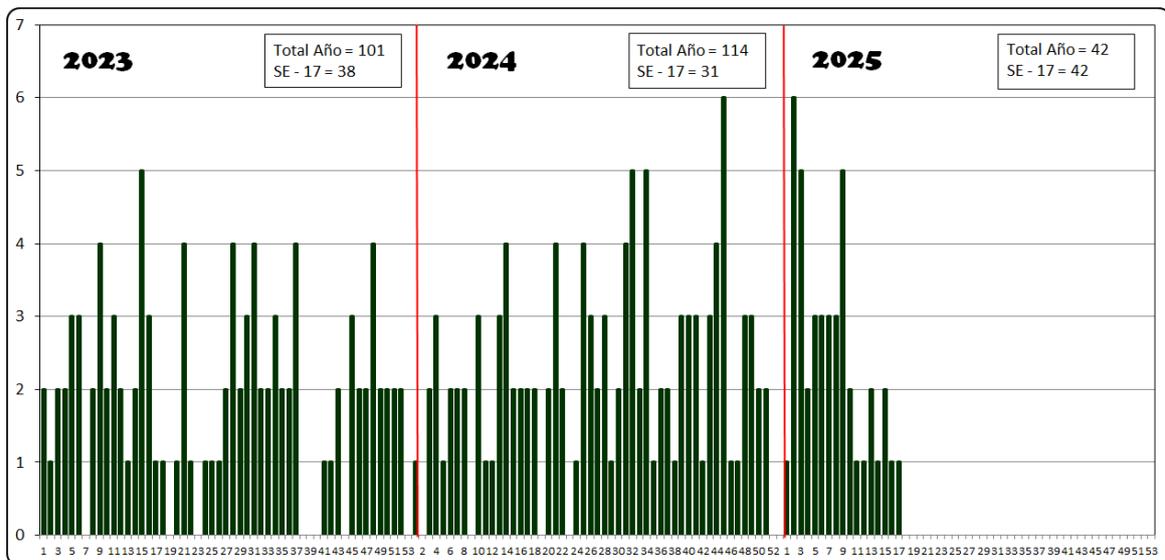
Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 17

Loxoscelismo	2025		
	Nº	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	1	5.6	0.1
Adolescentes (12 - 17 años)	1	5.6	0.1
Joven (18 - 29 años)	4	22.2	0.3
Adulto (30 - 59 años)	11	61.1	0.4
Adulto mayor (60 + años)	1	5.6	0.1
Total	18	100.0	0.2
Según sexo			
Hombres	12	66.7	0.3
Mujeres	6	33.3	0.2

B. Ofidismo

Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2023 al 2025, hasta la SE 17 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

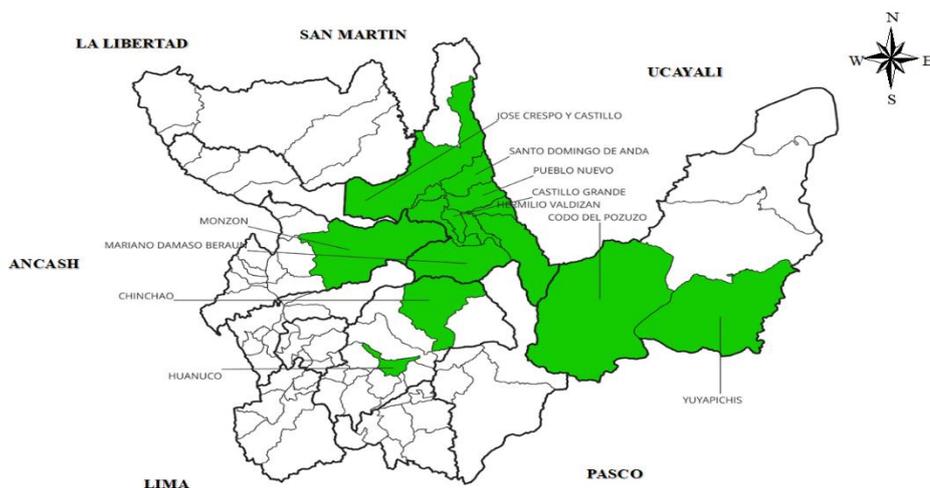
Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025 SE 01 al 17



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

Hasta la SE 17 del 2025 se notificaron 42 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 0,5 por cada 10 mil habitantes, observándose un decrecimiento en relación a los años 2023, 2024 en el mismo periodo de tiempo, situación que nos tranquiliza, sin embargo, se insta a incidir en la vigilancia de este daño sobre todo en los distritos de selva y ceja de selva. (Ver Figura 1).

Figura 2 Casos de Ofidismo según distritos de ocurrencia DIRESA HUANUCO 2025 SE 01 al 17



Hasta la SE 17 - 2025 son 15 distritos que reportan accidentes de mordedura de serpiente, concentrándose en la zona selva de nuestra región como son las provincias de Leoncio Prado y Puerto Inca, sin embargo, en la presente semana se tiene reporte de los distritos de Huánuco, Chinchao y Chaglla quienes en su ámbito geográfico tienen zonas de selva (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025 SE 01 al 17

Distritos	Confirmados	TIA x 10000 Habitantes
Huanuco	3	0,3
Chinchao	1	0,6
Rupa-Rupa	4	0,7
Castillo Grande	1	0,7
Chaglla	1	1,1
Yuyapichis	1	1,6
Jose Crespo y Castillo	4	1,7
Mariano Damaso Beraun	2	1,7
Luyando	2	2,0
Daniel Alomia Robles	2	2,6
Monzon	3	2,8
Santo Domingo de Anda	1	4,3
Hermilio Valdizan	2	5,6
Pueblo Nuevo	3	7,8
Codo del Pozuzo	10	12,6
Región Huánuco	40	1,4
Padre Abad	2	
Total de Casos	42	

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

Hasta la SE 17- 2025, se puede observar que el distrito de Codo del Pozuzo con 10 casos es el de mayor impacto con una TIA de 12.6 por cada 10 mil habitantes. seguido del distrito de Pueblo Nuevo con una TIA de 7.8 por cada 10 mil habitantes de la provincia de Leoncio Prado, manteniéndose los casos importados de Padre Abad de la región Ucayali. (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 17

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	14.3	0.3
Adolescentes (12 - 17 años)	3	7.1	0.3
Joven (18 - 29 años)	5	11.9	0.3
Adulto (30 - 59 años)	19	45.2	0.7
Adulto mayor (60 + años)	9	21.4	1.4
Total	42	100.0	0.3
Según género			
Hombres	25	59.5	0.7
Mujeres	16	38.1	0.4

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

Según curso de vida, hasta la SE 17 de 2025 el 45.2 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 0,7 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 1.4 que además concentran el 21.4 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 59.5 % y una TIA del 0.7 por cada 10 mil habitantes, probablemente relacionado a las actividades laborales, observándose que el sexo femenino se incrementa semana a semana. (Ver Tabla 2)

III. Conclusiones

- Hasta la SE 17 -2025 se registra 18 caso de **loxoscelismo**.
- Incrementándose más distritos que reportaron casos, siendo estos Santa María del Valle y Puerto Inca.
- Se notificó 42 accidentes de **mordedura de serpiente** con una TIA de 0,3 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 12,6 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los es establecimientos de salud más cercano y de inmediato.
- Para evitar picaduras de insectos y mordeduras de arañas, los especialistas recomiendan no usar ropa de colores llamativos ni perfumes con aromas de flores, y cerrar herméticamente los envases de refrescos, frutas y bebidas azucaradas.

- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos, promover las acciones preventivas promocionales y disminuir la defunción y carga que estos daños generan.

IV. Referencias bibliográficas

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

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

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



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA