PERÚ Ministerio de Salud

HUÁNUCO para el mundo

DIRESA HUÁNUCO

Dirección Ejecutiva de Epidemiología

# Boletín Epidemiológico

S.E. N° 18
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 Publica
Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores (e)

Director de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz 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 Tecnico

# CONTENIDO

1. **Editorial:** Impacto de la Fiebre Amarilla: Una alerta sanitaria y social urgente…….2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco…….4
3. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco…….11
4. Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco…….17
5. Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco…….22
6. Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco…….26
7. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres…….33

# EDITORIAL

## Impacto de la Fiebre Amarilla: Una alerta sanitaria y social urgente

La fiebre amarilla selvática (FAS) es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, endémica en áreas tropicales de África y América Latina. En su fase inicial cursa con fiebre, dolor muscular, cefalea, escalofríos, pérdida del apetito y nauseas o vómitos; en la mayoría de los pacientes los síntomas desaparecen de 3 a 4 días, el 15% entran en una segunda fase, mas tóxica dentro de las 24 horas siguientes de la remisión inicial, aprox el 50% de los pacientes que pasan a la fase toxica mueren a los 10 a 14 días, no existe tratamiento efectivo la vacuna es la medida preventiva más eficaz, proporciona inmunidad a los 30 días  y una sola dosis es suficiente. (1)

En el Perú, entre los años 2000 a 2025 SE 16, se notificaron 675 casos confirmados distribuidos en 11 regiones, 39 provincias y 139 distritos: San Martín, Junín, Amazonas, Loreto, Cusco, Madre de Dios, Puno, Ayacucho, Ucayali, **Huánuco** y Pasco. El 80% de estos casos fueron notificados en cinco regiones: San Martín, Junín, Amazonas, Cusco y Loreo; en su mayoría varones que ingresan a las labores agrícolas en la selva, desde las zonas altoandinas sin conocimientos sobre la enfermedad y sin vacuna. Para el año 2025 (SE 16), se han notificado 37 casos confirmados de fiebre amarilla, con 12 defunciones y 4 casos probables pendientes de clasificación, comprometiendo según lugar de infección a las regiones de Amazonas, San Martín, **Huánuco**, Junín y Loreto (1).

El impacto social de la transmisión de la fiebre amarilla en primer lugar: afecta la estructura social de las comunidades involucradas, exacerbando las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud, especialmente entre las comunidades indígenas y rurales, quienes enfrentan no solo barreras geográficas, sino culturales y lingüísticas que dificultan su inclusión en campañas de vacunación (2); en segundo lugar, la fiebre amarilla es una enfermedad reemergente con potencial epidémico en zonas tropicales, con impacto a la economía local, por la interrupción de la agricultura, la pesca y el comercio por el temor al contagio y la migración temporal de familias afectadas. Este contexto de vulnerabilidad ha deteriorado la cohesión comunitaria, generando ansiedad, estigmatización y exclusión de las personas enfermas o sospechosas de portar el virus.

Frente a esta realidad, urge adoptar un enfoque integral e intercultural que combine acciones médicas con políticas sociales sostenidas; el refuerzo de la vacunación no debe limitarse a operativos puntuales, sino que debe ser parte de una estrategia permanente de inclusión sanitaria. Así mismo, se requiere una comunicación clara y culturalmente adecuada, que promueva el respeto a los saberes ancestrales y fomente la confianza mutua entre las comunidades y el personal de salud (3).

Por lo que la salud pública no puede desligarse de los factores sociales, económicos y culturales, dado que solo una respuesta coordinada entre el Estado, las organizaciones civiles y las propias comunidades permitirá contener esta amenaza y construir una sociedad más resiliente frente a futuros brotes de frente a brotes de fiebre amarilla.

## Referencia Bibliográfica


1. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control. Informe Técnico – Situación Epidemiológica de la Fiebre Amarilla selvática en el Perú, 2023 – 2025 (hasta la SE 16)
2. El Comercio. (2024) Contagio de fiebre amarilla en Colombia y su efecto en la región amazónica. Recuperado de https://www.elcomercio.com/actualidad
3. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Fiebre Amarilla en las Américas: situación actual y desafíos. OPS



Elaborado por: Enf. Epid. Adela Celis Trujillo

**EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA**

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

## I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), En muchos países del hemisferio norte, las infecciones respiratorias agudas tienden a aumentar en esta época del año. Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios, como la gripe estacional, el virus sinciRazónl respiratorio y otros virus respiratorios comunes, como metapneumovirus humano (hMPV), así como el Mycoplasma neumonía.

En la actualidad, en algunos países del hemisferio norte templado, las tasas de enfermedad similar a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) han aumentado en las últimas semanas y están por encima de los niveles de referencia, siguiendo las tendencias estacionales habituales (2).

Hasta la semana epidemiológica (SE) 04 se reporta incremento de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en América del Norte asociado a virus influenza y VSR. En las otras subregiones de la región de las Américas se evidencia una tendencia a la baja de actividad de SARS-CoV-2, virus influenza y VSR, con excepción del Cono Sur donde se mantiene estable la actividad del SARS-CoV-2 luego de un aumento. Por otro lado, Estados Unidos confirmó 67 episodios humanos de influenza aviar A(H5) desde el 2024, incluyendo un fallecido (40 vinculados a vacas lecheras y 23 a aves de corral) (3).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 18 del año 2025, se han registrado un total de 543 246, episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) con una Razón de 2219,22 por 10,000 hab. Los Niños menores de 5 años, representan el grupo etario más afectado, especialmente en regiones como Pasco, que tiene la Razón más alta a nivel de departamentos con de 4454.83 por 10,000 hab (4)

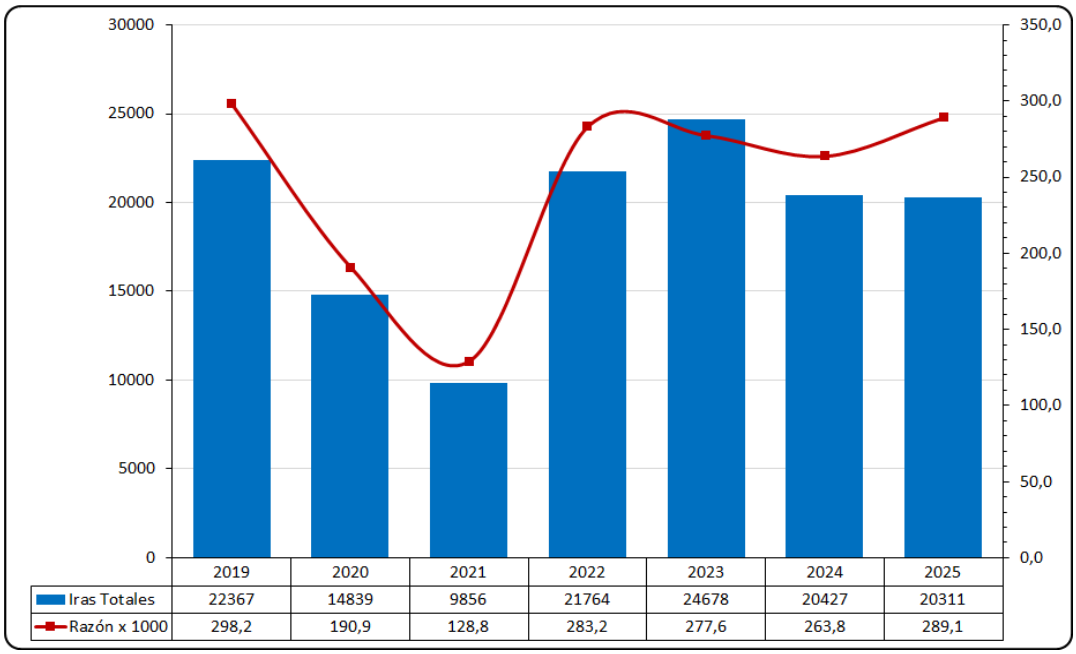
La cocirculación de múltiples patógenos respiratorios durante la temporada de invierno puede a veces provocar una mayor carga en los sistemas de atención de la salud que tratan a personas enfermas.

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” (5).

## II. Situación Actual

El departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica la SE 18 de 2025, registra 20 311 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, con una Razón de 289,1 episodios por cada mil habitantes, superior en 9,6 % a la razón del 2024; y superior en 224,5% a la razón del 2021.

**Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. SE 01 al 18**

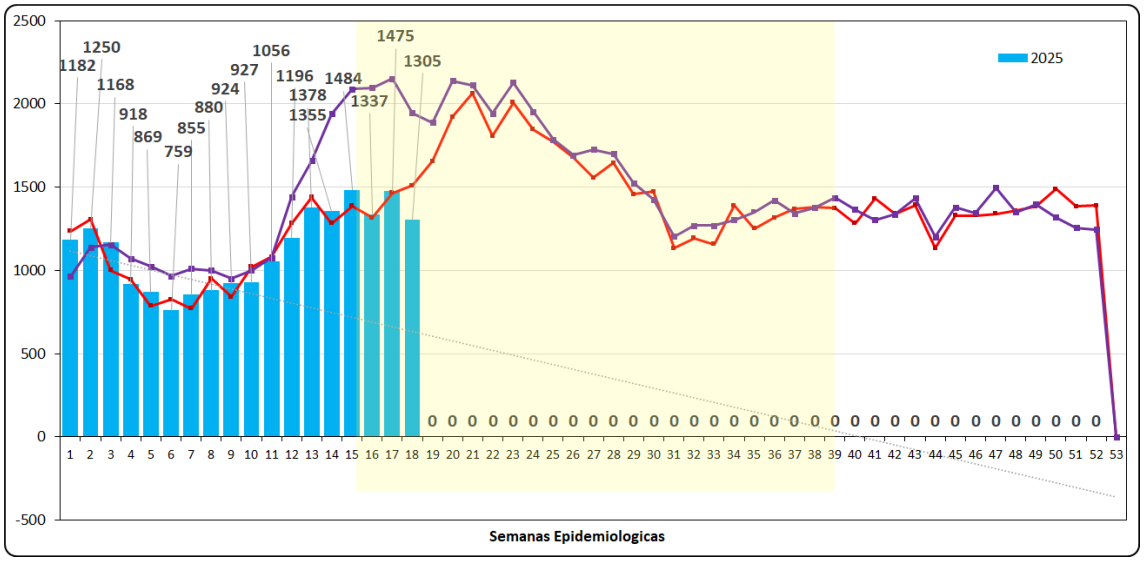



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Iras Totales | 22367 | 14839 | 9856 | 21764 | 24678 | 20427 | 20311 |
| Razón x 1000 | 298,2 | 190,9 | 128,8 | 283,2 | 277,6 | 263,8 | 289,1 |

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

Cabe indicar que, en la SE 18 del 2021 se registró 9 856 episodios con una Razón de 128,8 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 18**




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

Durante la SE 18 de 2025, se registró 1 305 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 12,1% al SE 15; superior en 71,9% 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 1484 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 morbimortalidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores por efecto de neumonías (Ver Figura 2).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 18 -2025, las tres provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años, con 440,6; 345,1; 342,8 se observa en las provincias de Puerto Inca, Lauricocha, Huacaybamba respectivamente, los cuales superan el riesgo departamental (294,4); asimismo, se observa que las provincias de Puerto Inca, Lauricocha y Huacaybamba de manera histórica presentan mayor riesgo para IRA, durante los años 2021 al 2024. (Ver Tabla 1).

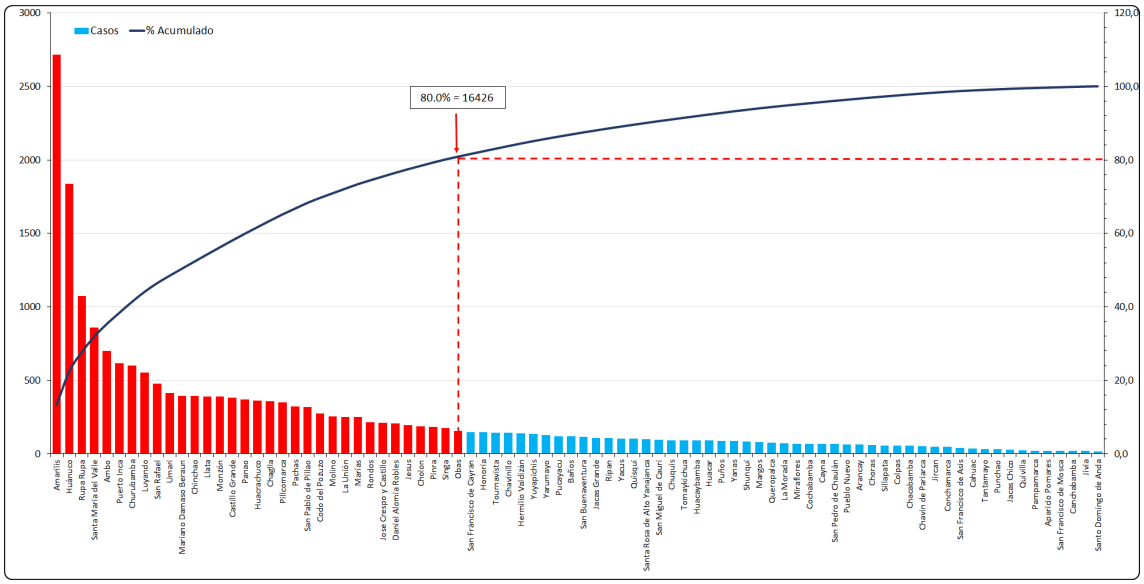
**Tabla 1. Huánuco: Episodios y Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 18.**

| Provincias | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2025 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Episodios | Razón x 1000 | Episodios | Razón x 1000 | Episodios | Razón x 1000 | Episodios | Razón x 1000 | Episodios | Razón x 1000 |
| Puerto Inca | 1228 | 366,6 | 2003 | 418,3 | 1722 | 255,4 | 1808 | 307,9 | 2279 | 440,6 |
| Lauricocha | 453 | 129,2 | 699 | 532,8 | 654 | 308,8 | 612 | 312,1 | 567 | 345,1 |
| Huacaybamba | 303 | 127,0 | 634 | 429,5 | 585 | 290,0 | 508 | 286,8 | 517 | 342,8 |
| Huamalies | 858 | 117,9 | 1701 | 356,3 | 1670 | 269,7 | 1586 | 289,6 | 1470 | 306,8 |
| Ambo | 655 | 138,2 | 1406 | 268,7 | 1737 | 271,9 | 1263 | 223,6 | 1423 | 290,2 |
| Leoncio Prado | 1928 | 172,8 | 3428 | 247,5 | 3197 | 223,3 | 3303 | 277,1 | 3207 | 288,3 |
| Dos de Mayo | 503 | 95,7 | 1409 | 469,8 | 978 | 239,5 | 1002 | 258,3 | 911 | 288,3 |
| Huánuco | 2321 | 94,6 | 7173 | 221,5 | 10777 | 324,1 | 7917 | 277,3 | 7344 | 273,5 |
| Yarowilca | 300 | 89,3 | 544 | 374,1 | 458 | 184,0 | 402 | 171,2 | 463 | 248,0 |
| Marañón | 663 | 194,5 | 1117 | 339,3 | 952 | 264,3 | 796 | 251,7 | 684 | 245,2 |
| Pachitea | 644 | 85,3 | 1650 | 311,6 | 1948 | 252,7 | 1230 | 180,0 | 1446 | 224,4 |
| **Región Huánuco** | **9856** | **128,8** | **21764** | **283,2** | **24678** | **277,6** | **20427** | **263,8** | **20311** | **289,1** |

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

En el departamento de Huánuco a la SE 18 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (16 426) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, Santa María del Valle y Ambo, son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (3 885) 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. El abordaje sanitario de la infección respiratoria aguda debe considerar los distritos que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, asegurando 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, sin dejar los otros distritos que concentran el 20% restante de los episodios de IRAS. (Ver Figura 3).

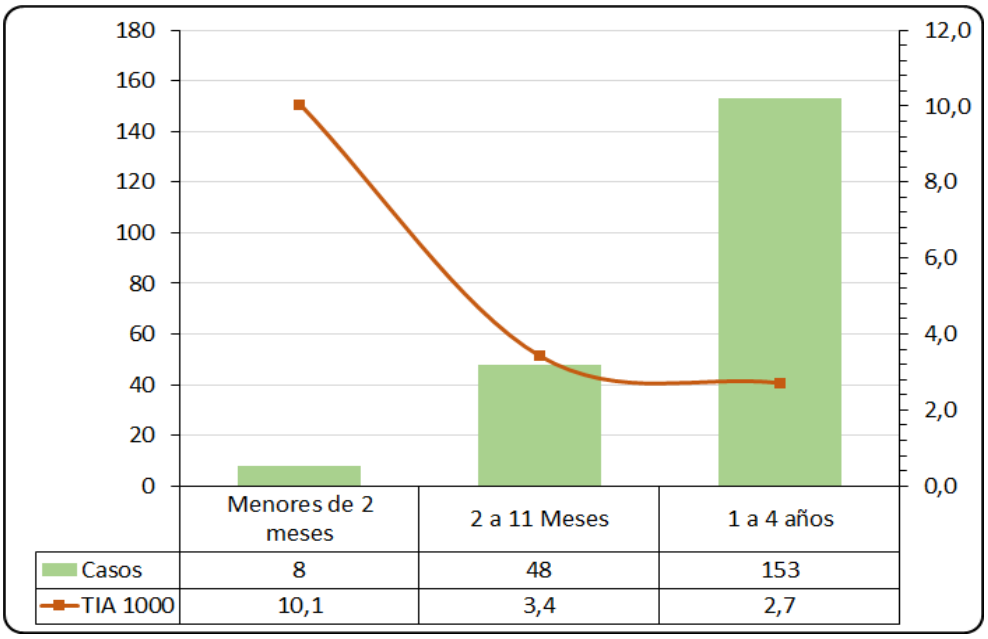
**Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 18**




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

Hasta la SE 18 de 2025, el mayor riesgo de IRA se concentra en el grupo de edad menor de dos meses con 8 episodios con una Razón de 10,1 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 153 episodios y una Razón de 2,7 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 18**




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

En el departamento de Huánuco en la SE 18 de 2025, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 209 episodios en menores de 5 años con una Razón de 29,8 por diez mil menores de 5 años, superior en 37,3% al 2024; y superior en 150,46% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

Hasta la SE 18 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 28,2 (59).

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 326 episodios de neumonía con una Razón de 92,9 por diez mil adultos mayores.

En lo que va del año, se notificó una (12) defunción por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,7 %:

- **Def. Intra Hosp**. Proceden de los distritos Luyando (1), Castillo Grande (2), Rupa-Rupa (1), Mariano Damaso Beraún (1), Sto. Domingo de Anda (1)] (Prov. Leoncio Prado); Tomayquichua (1) (Prov. Ambo); y del distrito de la Unión (1), (Prov. Dos de Mayo)
- **Def. Extra Hosp**. Rupa-Rupa (1) (Prov. Leoncio Prado) Llata (01) (Prov. Huamalies), Huánuco (01) (Prov. Huánuco) y 01 defunción procedente del distrito de Santa Ana de Tusi del Dpto. Pasco.

Esta información se debe tener en cuenta para mejorar la oferta de servicios de salud y calidad de la atención en este grupo etario, a fin de 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 18**

| Variables | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| IRA < 5 Años | 9857 | 21765 | 24680 | 20439 | **20318** |
| **Razón IRA < 5 años x 10000** | 1288,0 | 2831,8 | 2776,0 | 2639,9 | **2892,2** |
| SOB / ASMA < 5 años | 137 | 319 | 479 | 247 | **16** |
| **Razón SOB/ASMA < 5 años x 100** | 17,9 | 41,5 | 53,9 | 31,9 | **2,3** |
| Neumonías < 5 años | 91 | 224 | 306 | 168 | **209** |
| **Razón Neumonías < 5 años x 100** | 11,9 | 29,1 | 34,4 | 21,7 | **29,8** |
| Hospitalizados < 5 años | 26 | 49 | 74 | 63 | **59** |
| **Tasa hospitalización x 100** | 28,6 | 21,9 | 24,2 | 37,5 | **28,2** |
| Defunciones < 5 años | 3 | 2 | 0 | 1 | **0** |
| **Letalidad x 100** | 3,3 | 0,9 | 0,0 | 0,6 | **0,0** |
| Mortalidad x 10000 | 0,4 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | **0,0** |
| **Neumonias > 60 años** | 96,0 | 97,0 | 98,0 | 99,0 | **326,0** |
| Razón Neumonias > 60 años x 10( | 14,8 | 14,6 | 11,9 | 11,8 | **92,9** |
| **Hospitalizados > 60 años** | 127,0 | 93,0 | 67,0 | 72,0 | **53,0** |
| Tasa hospitalización x 100 | 132,3 | 95,9 | 68,4 | 72,7 | **16,3** |
| **Defunciones > 60 años** | 36,0 | 2,0 | 6,0 | 15,0 | **12,0** |
| Letalidad x 100 | 37,5 | 2,1 | 6,1 | 15,2 | **3,7** |
| **Mortalidad x 10000** | 5,6 | 0,3 | 0,7 | 1,8 | **3,4** |

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

## III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica la SE 18 de 2025, registra 20 311 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, con una razón de 289,1 episodios por diez mil menores de 5 años.
- Se han notificado 209 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una Razón de 29,8 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 Razón de 2,3.
- Hasta la SE 18 de 2025, el 80,0% (16 426) 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 326 episodios de neumonía con una razón de 92,9 por diez mil adultos mayores.
- Se registra 12 defunciones por neumonía en adulto mayor y en la presente semana 18 se notificó 03 defunciones: que proceden 1 del distrito de Huánuco (Prov. Huánuco) y 1 del distrito de Santo Domingo de Anda y 1 del distrito de Castillo Grande (provincia de Leoncio Prado).

## IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- La temporada de bajas temperaturas en el departamento de Huánuco va desde el SE 15 al SE 39, por lo que la acción de vigilancia de episodios de IRAS 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. Referencia Bibliográfica

1. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx
2. OMS publica informe sobre metaneumovirus humano en China y tendencias de infecciones respiratorias [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en:

https://lawebdelasalud.com/oms-publica-informe-sobre-metaneumovirus-humano-en-china-y-tendencias-de-infecciones-respiratorias/
3. Informe Técnico N° 004-2025: Análisis de circulación de SARS-CoV-2, Virus Influenza, Virus Sincicial Respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios, Perú 2025 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6439937-informe-tecnico-n-004-2025-analisis-de-circulacion-de-sars-cov-2-virus-influenza-virus-sincicial-respiratorio-vsr-y-otros-virus-respiratorios-peru-2025
4. El frío comenzó a afectar la salud de los limeños: los distritos con mayor episodios 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-episodios-de-infecciones-respiratorias-agudas/?utm_source=chatgpt.com
5. 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 Cespesdes
Resp. Vigilancia Epi. IRA
**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 especificas 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.° 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 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°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° 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

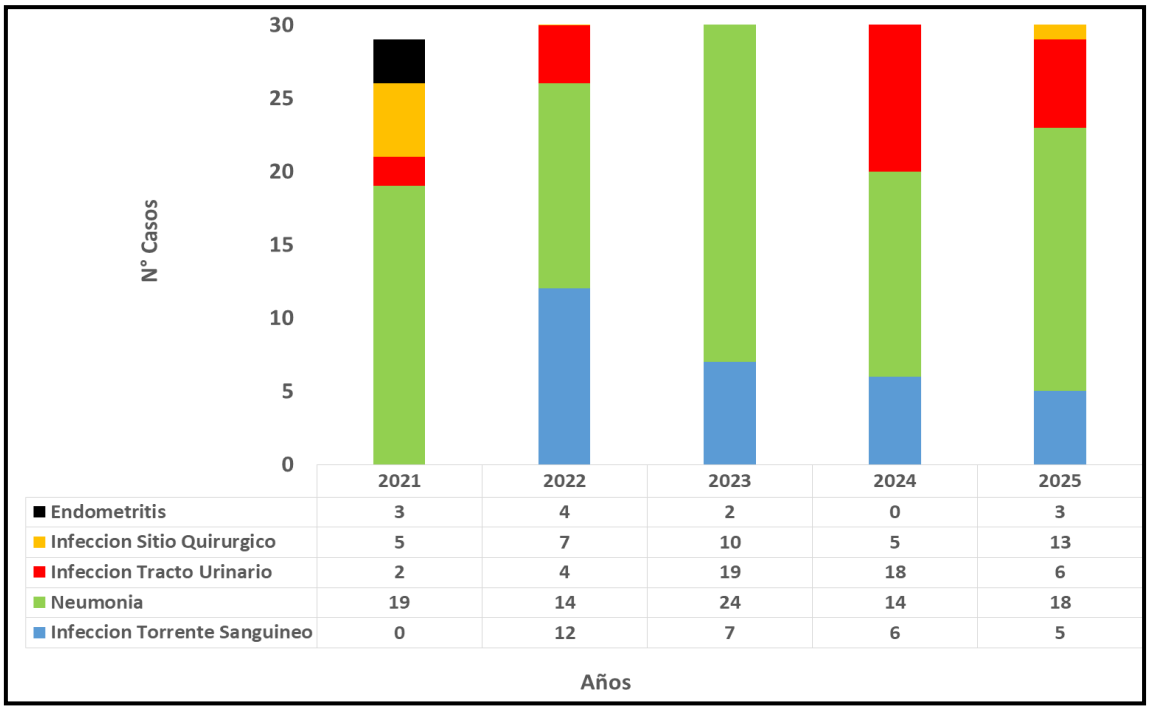
**Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2021 a 2025, SE 01 al 18**

| Provincias | Institucion | | | Categoria | | | | 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 |
| **Total General** | **7** | **2** | **2** | **4** | **2** | **3** | **2** | **11** | **100,0** |

**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 el año, 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 18**




**Fuente:** Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 18, fue durante el año 2023 con 62 casos, que corresponde a un 30,6% (19) casos superior a lo notificado en el 2024 (43) y en 27,4% (17) para lo que va del 2025 (45),cuyo sitio de localización muestra que el 40,0% (18/45) corresponden a neumonías asociados a ventilador mecánico, mientras que el 28,9% (13/45) a las infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea), seguido de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (6/45), 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).

En el periodo de análisis el 50,9% (112/220) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 23,6% (52/220) en los servicios de gineco-obstetricia, el 13,6% (30/220) en el servicio de medicina y el 11,8%(26/220) 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 evidencio un descenso de 30,6% (19) casos en relación al 2023 (62).

**Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025, SE 01 al 18**

| 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* | 13,3 | 26,4 | 15,7 | 11,1 | 16,0 | | 4,8 | 31% |
| | Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente* | 0,0 | 7,1 | 5,4 | 9,6 | 6,8 | | -2,7 | -51% |
| | Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central* | 0,0 | 13,0 | 9,1 | 4,0 | 14,0 | | 10,0 | 110% |
| Gineco-Obstetricia | Endometritis pos parto vaginal** | 0,0 | 6,7 | 0,9 | 0,0 | 2,3 | | 2,3 | |
| | Endometritis pos parto cesárea** | 4,3 | 4,0 | 2,0 | 0,0 | 2,0 | | 2,0 | 98% |
| | Infeccion de Sitio Quirurgico pos parto cesárea** | 1,8 | 2,9 | 3,1 | 2,1 | 3,4 | | 1,3 | 42% |
| Cirugía | Infeccion de Sitio Quirurgico pos colecistectomía** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | 0,0 | |
| | Infeccion de Sitio Quirurgico pos hernioplastía** | 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* | 20,0 | 4,1 | 9,2 | 5,9 | 3,7 | | -2,2 | -24% |
| Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal | Neumonía asociada a ventilador mecánico* | 32,0 | 250,0 | 30,2 | 16,9 | 22,7 | | 5,8 | 19% |
| | 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 | 100,0 | 21,3 | 0,0 | 11,6 | | 11,6 | |

**Fuente:** Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 18, se evidencia que el 44,4% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 16,0 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 6,8 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 35,6% en el servicio de ginecobstetricia con 3,4 en infección de sitio quirúrgico por parto por Cesárea por 100 procedimientos y el 6,7% en el servicio de medicina con 3,7 % 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 neumonía asociado a ventilador mecánico (16,0 x 1000 días de exposición) e infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (6,8 x 1000 días de exposición), en medicina con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (3,7 x 1000 días de exposición), en las Unidades de Cuidos Intensivos Neonatales con neumonía asociado a ventilador mecánico (22,7 x 1000 días de exposición) e infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico (11,6 x 1000 días de exposición), y en Gineco-Obstetricia con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea (4,4 x 100 procedimientos), también se identificaron tasas de infección en los servicios de Ginecoobstetricia en los establecimientos de salud de tipo II-1 y II E con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea con (3,0 y 1,8 x 100 procedimientos) según corresponde (Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2024, SE 01 al 18**

| Servicio hospitalario | Tipo de IIH | Factor de riesgo | Categoría | | | | Huánuco* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | I-4 | II-1 | II-2 | II-E | |
| Neonatología | Neumonia | Vetilación 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 | Neumonia | Vetilación Mecánica | 0 | 0 | 16,0 | 0 | 16,0 |
| | Infección del Tracto Urinario | Catéter Urinario Permanente | 0 | 0 | 6,8 | 0 | 6,8 |
| | Infección del torrente sanguíneo | Catéter Venoso Central | 0 | 0 | 14,0 | 0 | 14,0 |
| Gineco-Obstetricia | Endometritis | Parto Vaginal | 0 | 0 | 2,3 | 0 | 2,3 |
| | | Parto Cesárea | 0 | 0 | 2,0 | 0 | 2,0 |
| | Infección de Sitio Quirúrgico | Parto Cesárea | 0 | 3,0 | 4,4 | 1,8 | 3,4 |
| 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 | 3,7 | 0 | 3,7 |
| Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal | Neumonia | Vetilación Mecánica | 0 | 0 | 22,7 | 0 | 22,7 |
| | Infección del Tracto Urinario | Catéter Urinario Permanente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Infección del torrente sanguíneo | Catéter Venoso Central | 0 | 0 | 11,6 | 0 | 11,6 |

**Fuente:** Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

## III. Conclusiones

La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, se realiza en 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.

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte al SE 18 fue durante el año 2023 con 62 casos, que corresponde a un 30,6% (19) casos superiores a lo notificado en el 2024 (43) y en 27,4% (17) para lo que va del 2025 (45).

En el 2025 hasta la semana epidemiológica 18, se tiene que el 44,4% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 16,0 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 6,8 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 35,6% en el servicio ginecobstetricia con 3,4 en infección de sitio quirúrgico post- parto Cesárea por 100 procedimientos y el 6,7% en el servicio de medicina con 3,7 % en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición.

Se requiere seguir fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de IIAS a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de este evento, 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 y 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 Vigilancias 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 Bibliográfica

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.° 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 Tuberculosis en el departamento de Huánuco

## I. Antecedentes

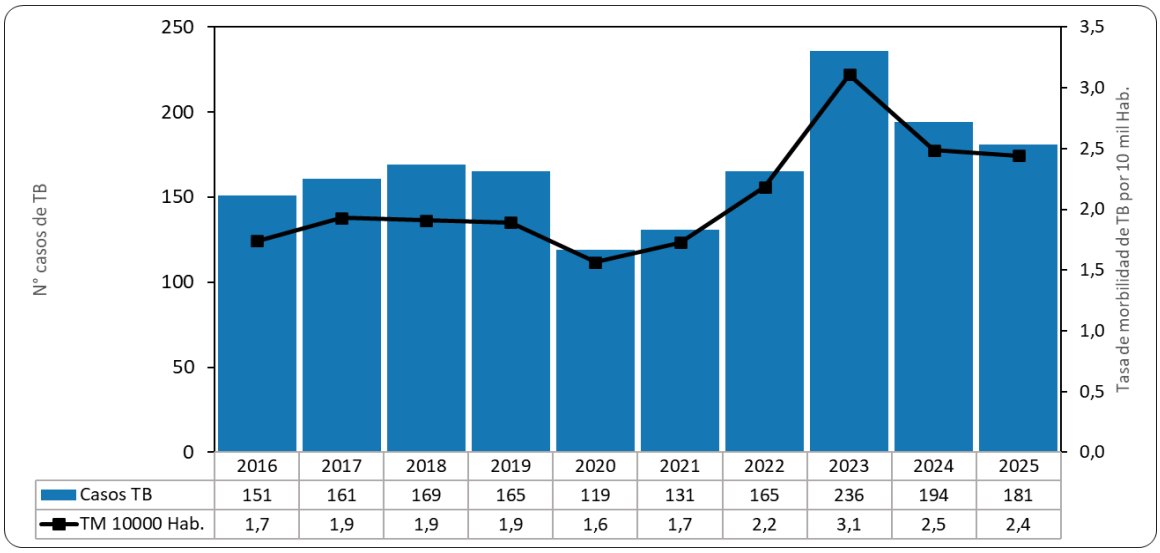
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la Mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar, lo que convierte a las personas infectadas en la principal fuente de contagio. La TB es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2023 aproximadamente 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas de tuberculosis, siendo la cifra más alta registrada en casi tres décadas que sitúa a esta enfermedad como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en 2023, por encima incluso del COVID 19 (1, 2).

En el Perú, la TB representa un desafío significativo para la salud pública, debido a su alta carga de morbilidad, mortalidad y su estrecha relación con determinantes sociales como la pobreza, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud. Se estima que anualmente se diagnostican alrededor de 30 mil casos nuevos de TB, posicionando al país como el segundo con mayor número de casos en Latinoamérica. De estos, se estima que más del 50,0% se concentran en Lima Metropolitana y Callao, además de áreas con alta densidad poblacional y condiciones que favorecen la transmisión de la enfermedad (3).

Por lo que, en el marco de la Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC que establece lineamientos técnicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en el Perú, buscando garantizar una atención integral y de calidad, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante la TB en el país (4).

## II. Situación Actual

**Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2016 al 2025, SE 01 al18**

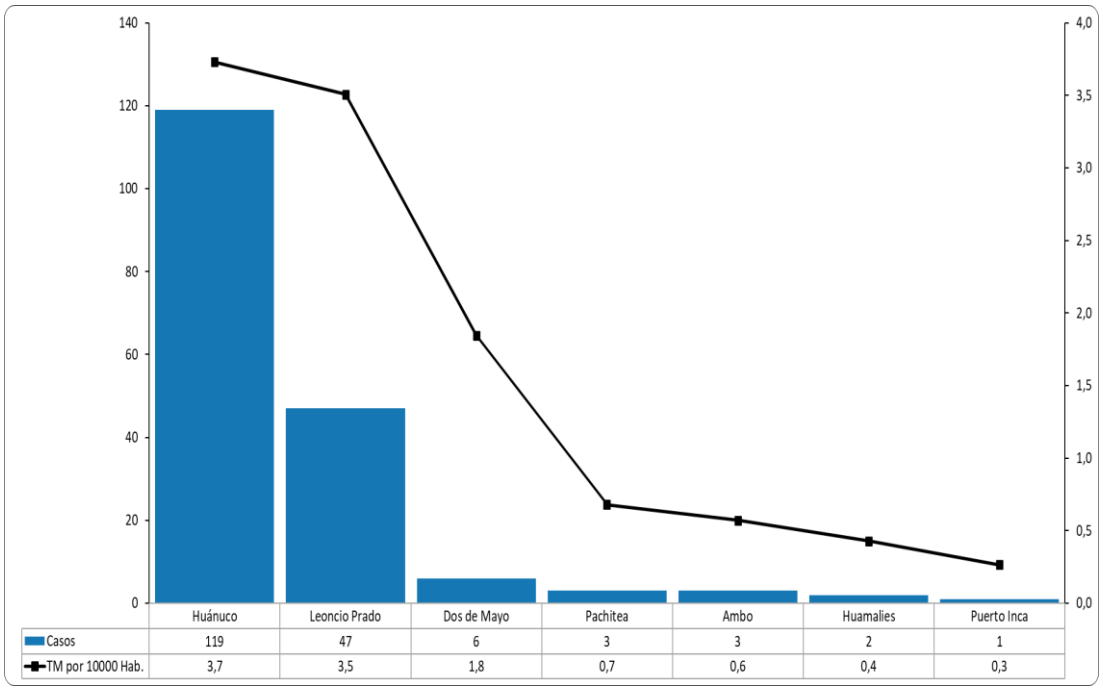



| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casos TB | 151 | 161 | 169 | 165 | 119 | 131 | 165 | 236 | 194 | 181 |
| TM 10000 Hab. | 1,7 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,6 | 1,7 | 2,2 | 3,1 | 2,5 | 2,4 |

Los casos de tuberculosis en la última década se presentan de forma irregular, alcanzando su máximo pico en el 2023, hasta la SE 18, con 236 casos y una TM de 3,1 por cada 10 mil habitantes.

Esta TM es superada por la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 3,7 y 3,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Cabe resaltar que las provincias de Huacaybamba, Lauricocha, Marañón y Yarowilca no notifican casos de tuberculosis, en los que se debe fortalecer la búsqueda y tamizaje de casos, para diagnostico oportuno y tratamiento adecuado.

**Figura 2. Huánuco: Casos de Tuberculosis por provincias según TM al 2025, SE 01 al 18**




| | Huánuco | Leoncio Prado | Dos de Mayo | Pachitea | Ambo | Huamalies | Puerto Inca |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casos | 119 | 47 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| TM por 10000 Hab. | 3,7 | 3,5 | 1,8 | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,3 |

**Fuente:** Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/ DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 18 de 2025, el 80,7% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extrapulmonar, procedentes de 07 provincias y 25 distritos, del departamento de Huánuco.

El 91,7% de los casos de TB notificados de todas las formas este concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM mas altas con 3,7 y 3,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 88,2% está concentrado en los distritos de Pillcomarca (TM de 7,2), Amarilis (TM de 4,3) y Huánuco (TM de 3,3). Importante resaltar que todos los casos de TB MDR (Tuberculosis multidrogorresistente) residen en estos tres (03) distritos, sumado a los dos (02) casos de TB Monorresistente en los últimos mencionados.

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 83,0% este concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 5,0), Mariano Damaso Beraún (TM de 7,2) y Castillo Grande (TM de 2,3). Y en el distrito de Rupa Rupa se notificó el único (01) caso de TB RR (Resistente a Rifampicina) del departamento de Huánuco.

Además, son cuatro (04) provincias las que notifican casos TB extrapulmonar: Huánuco concentra el 80,0% de estos casos en 06 distritos de los 07 que notifican casos de TB pulmonar. La diferencia de las TB extrapulmonares esta notificado por la provincia de Leoncio Prado (03 casos), Pachitea (02: Chaglla y Umari) y Ambo (02 en distrito del mismo nombre).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados, SE 01 al 18, 2025**

| Provincia | Distrito | TB pulmonar | TB extrapulmonar | TB MDR | TB Monor | TB RR | Total TB | | TM por 10 mil Hab. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N° | N° | N° | N° | N° | N° | % | |
| HUANUCO | Pillco Marca | 27 | 5 | 6 | 0 | 0 | 38 | 31,9 | 7,2 |
| | Amarilis | 26 | 9 | 1 | 1 | 0 | 37 | 31,1 | 4,3 |
| | Huanuco | 18 | 10 | 1 | 1 | 0 | 30 | 25,2 | 3,3 |
| | Santa Maria Del \ | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5,9 | 3,2 |
| | Chinchao | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2,5 | 1,9 |
| | San Francisco De | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,7 | 3,9 |
| | Churubamba | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,7 | 1,1 |
| **Total** | | **81** | **28** | **8** | **2** | **0** | **119** | **65,7** | **3,7** |
| LEONCIO PRADO | Rupa-Rupa | 25 | 2 | 0 | 0 | 1 | 28 | 59,6 | 5,0 |
| | Mariano Damasc | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17,0 | 7,2 |
| | Castillo Grande | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6,4 | 2,3 |
| | Daniel Alomia Ro | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 2,6 |
| | Pueblo Nuevo | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 5,2 |
| | Jose Crespo Y Ca: | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 0,9 |
| | Luyando | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 2,1 |
| **Total** | | **43** | **3** | **0** | **0** | **1** | **47** | **26,0** | **3,5** |
| DOS DE MAYO | La Union | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 50,0 | 4,6 |
| | Pachas | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33,3 | 3,8 |
| | Chuquis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 3,5 |
| **Total** | | **6** | **0** | **0** | **0** | **0** | **6** | **3,3** | **1,8** |
| PACHITEA | Chaglla | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33,3 | 1,2 |
| | Umari | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33,3 | 1,1 |
| | Panao | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33,3 | 0,6 |
| **Total** | | **1** | **2** | **0** | **0** | **0** | **3** | **1,7** | **0,7** |
| AMBO | Ambo | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 66,7 | 0,9 |
| | Cayna | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33,3 | 4,2 |
| **Total** | | **1** | **2** | **0** | **0** | **0** | **3** | **1,7** | **0,6** |
| HUAMALIES | Monzon | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 1,0 |
| | Llata | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 0,8 |
| **Total** | | **2** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **1,1** | **0,4** |
| PUERTO INCA | Puerto Inca | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0,8 |
| **Total** | | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0,6** | **0,3** |

**Fuente:** Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 18 de 2025, se notificó 13 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Especifica (TME) de 1,7 por cada 100 mil habitantes; la misma que es menor en 80,3% a la TME del 2023 en que se notificó 66 defunciones relacionadas a TB. En el 2023 se alcanzó las cifras más altas de TB en el departamento, similar a las cifras máximas en América Latina y el mundo, pero a la SE 18 de 2025 se observa una disminución en 23,3% a los casos notificados en ese año.

El 69,2% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Amarilis, Chinchao, Churubamba, Huánuco y Pillco Marca, la diferencia residían en las provincias de Leoncio Prado, Ambo y Dos de Mayo.

**Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Especifica, 2021 – 2025, SE 01 al 18,**

| Indicadores/Años | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Diferencia 2025 - 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casos TB | 131 | 165 | 236 | 194 | 181 | -23,3 |
| Defunción TB | 37 | 48 | 66 | 55 | 13 | |
| TME por 100 000 Hab. | 4,9 | 6,4 | 8,7 | 7,0 | 1,7 | -80,3 |

**Fuente:** Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 40,3% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), seguido del curso de vida joven con 29,8%, la diferencia está en el resto de grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo está entre el curso de vida adulto mayor y adolescente con una TM de 7,1 y 3,6 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente. Hasta la SE 18 de 2025 no se notificó casos de TB en niños menores de 11 años.

**Tabla 2. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2025, SE 01 al 18**

| 2025 | N° Casos | % | TM por 10 mil Hab. |
|---|---|---|---|
| Según curso de vida | | | |
| Niños (0 - 11 años) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Adolesentes (12 - 17 año | 5 | 2,8 | 0,6 |
| Joven (18 - 29 años) | 54 | 29,8 | 3,6 |
| Adulto (30 - 59 años) | 73 | 40,3 | 2,8 |
| Adulto mayor (60 + años | 49 | 27,1 | 7,1 |
| **Total** | 181 | 100,0 | 2,4 |
| Según sexo | | | |
| Hombres | 129 | 71,3 | 3,4 |
| Mujeres | 52 | 28,7 | 1,4 |

**Fuente:** DVSP. Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 71,3% de los TB en todas sus formas está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 3,4 casos por cada 10 mil hombres.

## III. Conclusiones

- Hasta la SE 18 de 2025 se notificó 181 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 2,4 por cada 10 mil habitantes.
- El 91,7% de los casos de TB notificados de todas las formas está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 3,7 y 3,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente.

- El 40,3% de los casos de TB se concentra en la población adulta (30 a 59 años), pero el mayor riesgo está en el curso de vida adulto mayor con una TM de 7,1 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente
- Se notificó 13 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Especifica (TME) de 1,7 por cada 100 mil habitantes y el 69,2% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco.
- Importante es fortalecer la identificación de personas con TB para garantizar su tratamiento reduciendo la brecha de personas con tratamiento adecuado y oportuno, con acceso a los servicios de salud.

## IV. Referencia bibliográfica


1. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis
2. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024
3. Situation of Tuberculosis in the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis/situation-tuberculosis-americas
4. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; [actualizado 2023; citado 2025 may 6]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/



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

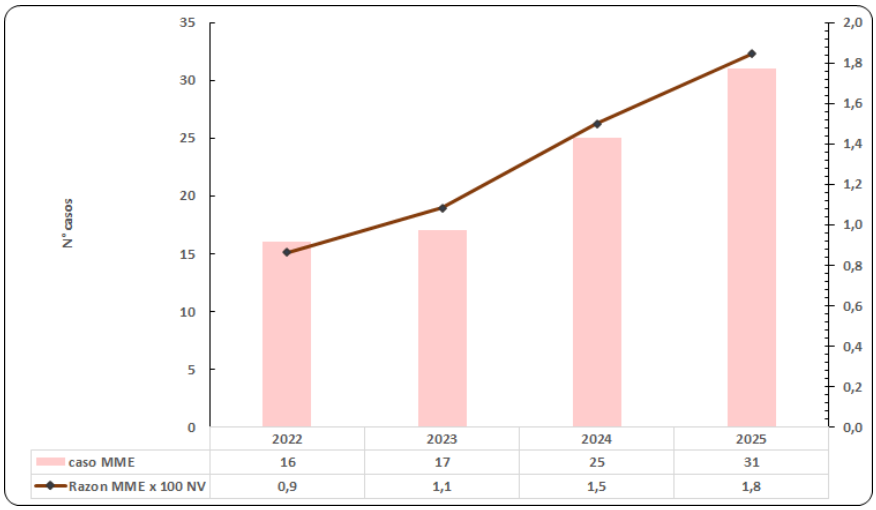
# Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco

## I. Antecedentes

El embarazo es un estado natural en la vida de todas las mujeres, sin embargo, puede acompañarse de complicaciones, algunas veces asociados por procesos inadecuados que pueden llevar a muerte materna o discapacidad (1).La Morbilidad Materna Extrema (MME) es la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte (2).Una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema para lograr reducir la tasa de mortalidad materna (MM). El 80% de las muertes maternas pueden ser potencialmente evitadas, por intervenciones factibles en la mayoría de los países y 40% de los casos de pacientes con MME pueden ser prevenibles, por lo que se puede afirmar que la identificación, estudio, manejo y seguimiento de las pacientes con MME es vital para elaborar un análisis crítico de la situación de los servicios obstétricos de los hospitales y con ello establecer estrategias de intervención en forma específicas y generales (3).En el Perú, un estudio realizado por el Instituto Nacional Materno Perinatal-2020, concluyeron que la prevalencia de morbilidad materna extrema fue de 13 casos por cada mil nacidos vivos con tendencia al incremento en los últimos tres años de estudio, siendo principalmente causado por trastornos hipertensivos, sepsis y hemorragias. Los índices de resultado de MME demuestran una mejora progresiva en la calidad de atención de las pacientes con una tendencia a la disminución de muerte materna (4).Del mismo modo, según boletín epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal, hasta el III Trimestre (enero-setiembre) de 2023, se registró un total de 170 casos de MME con una razón de 18,5 casos por mil nacidos vivos, siendo inferior a la razón del 2022, y el 64,0% de los casos se presentó entre los 20 a 35 años (5).

## II. Situación actual

**Figura N°1. Huánuco: Razón de morbilidad materna extrema (MME), 2022-2025. SE 01 al 18**



En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de 2025 se ha notificado 31 casos de MME que egresaron vivas, lo cual representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 1,8 casos por cada mil nacidos vivos, superior en 30,0% respecto al año 2024 con 25 casos respectivamente, analizado a la misma SE. Este indicador refleja el riesgo de tener una complicación extremadamente grave durante la gestación, parto o puerperio (Ver Figura N° 1).

**Tabla N°1. Huánuco: Casos notificados de MME según edad, 2022 – 2025. SE 01 al 18**

| Grupo etario | Años | | | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Adolescente (12-17 años) | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3,4 |
| Jóven (18-29 años) | 8 | 5 | 8 | 13 | 34 | 38,2 |
| Adulto (30-59 años) | 8 | 12 | 15 | 17 | 52 | 58,4 |

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

Desde el año 2022 hasta la SE 18-2025, el 58,4% de los casos de MME que egresaron vivas, se presentaron en el curso de vida adulta (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 38,2%. Y la edad promedio fue de 29,6 años, con un rango de edad entre los 18 a 44 años; analizado a la misma SE (Ver tabla N° 1).

**Tabla N°2. Huánuco: Morbilidad Materna Extrema por distritos de procedencia, 2022 – 2025. SE 01 al 18**

| Distritos | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Amarilis | 1 | 2 | 4 | 9 | 16 | 20,0 |
| Huánuco | 6 | 1 | 1 | 7 | 15 | 18,8 |
| Pillco Marca | 0 | 1 | 4 | 5 | 10 | 12,5 |
| Chinchao | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 | 7,5 |
| Panao | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5,0 |
| Rupa-Rupa | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5,0 |
| Umari | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3,8 |
| Ambo | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3,8 |
| Castillo Grande | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2,5 |
| Llata | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2,5 |
| Santa Maria del Valle | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2,5 |
| Churubamba | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,5 |
| Chavinillo | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2,5 |
| Jose Crespo y Castillo | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2,5 |
| Jesus | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1,3 |
| Monzón | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1,3 |
| Molino | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1,3 |
| Cahuac | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| Singa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1,3 |
| Puños | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| Chaglla | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| **Total general** | **14** | **13** | **24** | **29** | **80** | **100,0** |

De los 84 distritos, desde el año 2022 hasta la fecha, los distritos con el mayor número de mujeres que presentaron criterios de MME que egresaron vivas del establecimiento

de salud fueron, Amarilis con el 20,0% (16 mujeres), seguido de Huánuco y Pillco Marca con el 18,8% (15 mujeres) y 12,5% (10 mujeres) respectivamente, analizado a la misma SE, considerando sólo procedentes del departamento de Huánuco (Ver tabla N°2).

Las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con criterios de MME durante su gestación, parto y puerperio actual, fueron las hemorragias obstétricas con 39,7%, seguido de trastornos hipertensivos con 36,9%; cabe resaltar que son causa importante de morbimortalidad materna y neonatal. Así mismo, pudiendo presentar más de una complicación sin dejar de lado otras complicaciones como, por ejemplo: la enfermedad neoplásica, cardiopatía, dengue, VIH, septicemia, entre otros que son de vital importancia identificar y manejar de manera oportuna (Ver tabla N° 3).

**Tabla N°3. Huánuco: Complicaciones maternas presentadas, 2022 – 2025. SE 01 al 18**

| Complicaciones | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hemorragia obstétrica | 15 | 10 | 34 | 12 | 71 | 39,7 |
| Trastornos hipertensivos | 16 | 23 | 14 | 13 | 66 | 36,9 |
| Otras complicaciones | 6 | 1 | 11 | 4 | 22 | 12,3 |
| Infección obstétrica | 5 | 3 | 9 | 3 | 20 | 11,2 |

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

Desde el 2022 hasta la SE 18-2025, el 95,4% de los casos de MME, tuvieron la condición de egreso viva; así mismo, cabe señalar que hubo un caso en condición de fallecida en el presente año; analizado a la misma semana epidemiológica. Además, mencionar que para la vigilancia epidemiológica es importante el seguimiento de las pacientes ya que después del alta, el seguimiento no es lo suficientemente adecuado (Ver tabla N° 4).

**Tabla N°4. Huánuco: Condición de egreso de casos notificados de MME, 2024 – 2025. SE 01 al 18**

| Condición de egreso | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Viva | 16 | 17 | 24 | 26 | 83 | 95,4 |
| Referida a otro EESS | | | | 2 | 2 | 2,3 |
| Fallecida | | | 1 | 1 | 2 | 2,3 |
| **Total** | **16** | **17** | **25** | **29** | **87** | **100,0** |

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

## III.Conclusión

- Hasta la SE 18-2025 la RMME fue de 1,8 casos por cada mil nacidos vivos superior en 58,4% respecto al año 2024 con 25 casos respectivamente.
- El 58,4% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- La complicación más frecuente en mujeres con criterios de MME que se presentó fue la hemorragia obstétrica con 39,7%.
- Los distritos de mayor procedencia fueron Amarilis (20,0%), Huánuco (18,8%) y Pillco Marca (12, 5%).

- El 95.4% egresaron vivas del establecimiento de salud de segundo nivel de atención; esto reflejaría la mejora en la calidad de la atención en los servicios de salud. Y el 2,3% (1) caso de fallecida.

## IV. Recomendaciones

La reducción de la morbilidad materna extrema es fundamental para garantizar la salud y seguridad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. Se menciona algunas recomendaciones para evitar la morbilidad materna extrema:

- Fortalecer la identificación y notificación de todos los casos de MME con criterios de inclusión.
- Mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la MME e identificar los casos que no fueron reportados oportunamente.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de manera oportuna a fin de recibir atención de calidad y realizar el seguimiento respectivo hasta la recuperación.
- Fortalecer el trabajo articulado intra y extra sectorial, con los actores sociales con la finalidad de abordar los determinantes sociales que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Mejorar el seguimiento de gestantes con antecedentes patológicos, a fin de realizar la atención continua y adecuada para reducir mayores complicaciones.
- Realizar análisis periódicos de datos de vigilancia para identificar tendencias, factores de riesgo y áreas donde se necesitan intervenciones adicionales para prevenir la morbilidad materna extrema.
- Reforzar las competencias del personal de salud en general de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el primer y segundo nivel.

## V.Referencia Bibliográfica


1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso. [Internet]. México. 7 de diciembre de 2020. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,el%20%C3%BAtero%20de%20la%20mujer.
2. NTS N° 174-MINSA/2021/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.
3. Revista centroamericana obstetricia y ginecología. [Internet]. Lima – Perú. Diciembre 2014. [Citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/octubre-diciembre.pdf
4. Revista del cuerpo Médico Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet]. Perú 2020. Artículo Original. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012- 2016. [Citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100002.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal maternidad de Lima. Boletín epidemiológico SE 01-39, 2023. [Internet]. Lima – Perú. 2023. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf



Elaborado por: Mg. Melissa S. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Morbilidad Materna
**EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA**

# Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco

## I. Antecedentes

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

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

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

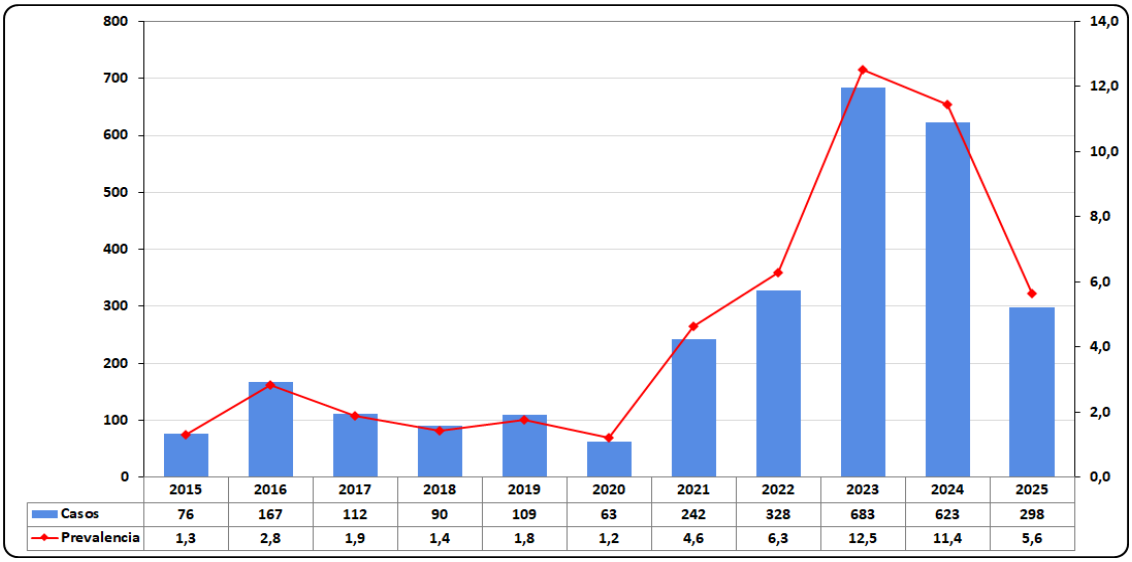
El sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes en el departamento de Huánuco se inició el año 2015, después de haber sido aprobado la Directiva Sanitaria N° 060 - MINSA/DGE, que estableció la vigilancia obligatoria(6), iniciando con los hospitales Hermilio Valdizán Medrano y Tingo María, ampliándose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

## II. Situación Actual

Desde el 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de 2025, se notificó 5 934 casos de diabetes en el sistema de vigilancia especial. La prevalencia en 2025 es 5,6 (298 casos) por cada 10 mil mayores de 15 años, inferior en 50,7% a 2024 y en 55,0% a 2023, en el mismo periodo de tiempo.

La fecha de captación de algunos casos de diabetes se extiende a más de 5 años, es así que, en 2023 (683) y 2024 (623), hasta la SE 18 se notificó el mayor número de casos en el sistema de vigilancia especial de diabetes, siendo en 2020 (63) donde se notifica el menor número de casos en el mismo periodo de tiempo, reflejando así la carga de esta enfermedad en la población del departamento, más aún si puede ocasionar daños al corazón, ojos, riñones, nervios y otras complicaciones, llegando muchas veces a provocar discapacidad permanente y muerte prematura. (Ver Figura 1).

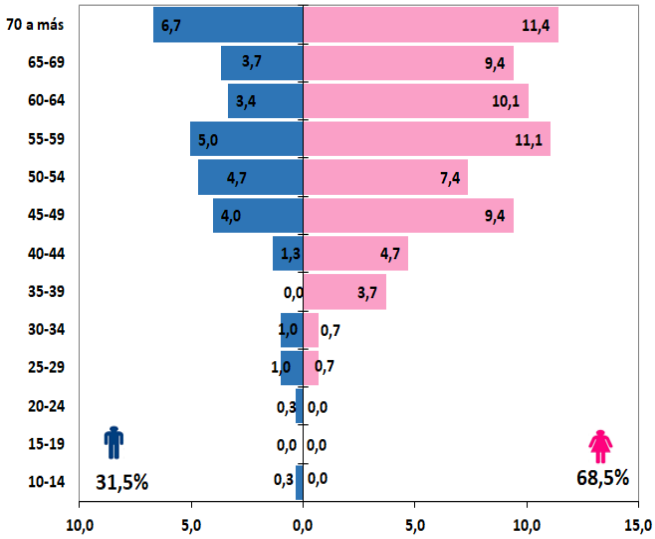
**Figura 1. Huánuco: Prevalencia de Diabetes por años, 2015 – 2025. SE 01 al 18**




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casos | 76 | 167 | 112 | 90 | 109 | 63 | 242 | 328 | 683 | 623 | 298 |
| Prevalencia | 1,3 | 2,8 | 1,9 | 1,4 | 1,8 | 1,2 | 4,6 | 6,3 | 12,5 | 11,4 | 5,6 |

**Fuente**: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

**Figura 2. Huánuco: Casos de diabetes según sexo y grupo quinquenal, 2025. SE 01 al 18**




**Fuente**: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

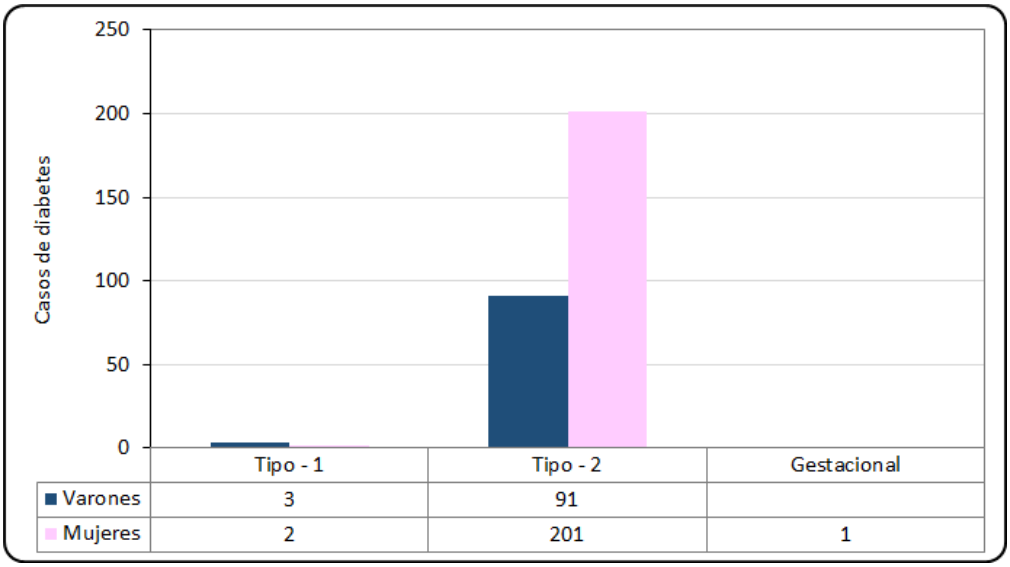
De los casos registrados en 2025 (SE 18), el 68,5% corresponde al sexo femenino y 31,5% al sexo masculino. Siendo mujeres las más afectadas, diferencia que se evidencia en el ancho de la pirámide a partir del grupo quinquenal de 35 años a más, por lo que es necesario plantear intervenciones adecuadas para prevenir la enfermedad y reducir el riesgo a complicaciones, mejorando los estilos de vida saludables (Alimentación adecuada e incremento de actividad física diaria).

En 2025, hasta la SE 18, se notificó un caso de diabetes (Tipo 1) en un adolescente (Ver Figura 2).

De los casos de diabetes registrados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 18), según clasificación clínica: 292 (98,0%) casos corresponde a diabetes tipo 2 y 05 (1,7%) casos

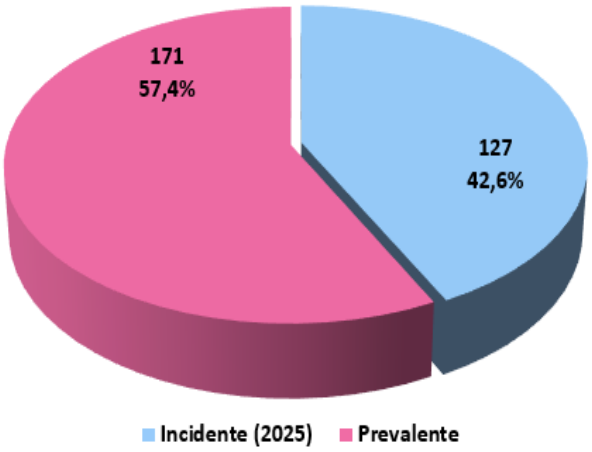
corresponde a diabetes tipo 1. Similar proporción se presenta en los casos registrados entre 2015 y 2024. La diabetes tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en varones (03) y la diabetes tipo 2 se presentan con mayor frecuencia en mujeres con 201 casos. Cabe mencionar que, en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia de diabetes hasta el 2015, la diabetes tipo 2, solo se observaba en los adultos, sin embargo, a partir del año 2016 se está manifestando en personas jóvenes, es así que, en 2025(SE 15), en el curso de vida adulto joven, el 50,0% (03) de los casos corresponde a diabetes tipo 2 (Ver Figura 3).

**Figura 3. Huánuco: Casos de Diabetes según sexo y clasificación clínica, 2025. SE 01 al 18**




**Fuente.** Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

**Figura 5 Huánuco: Casos de Diabetes según tiempo de identificación, 2025. SE 01 al 18.**




De los 298 casos notificados en 2025 (SE 18), en el sistema de vigilancia de diabetes, el 57,4% son prevalentes, mientras que el 42,6% son incidentes (Diagnosticados este año). Es importante resaltar que desde 2022 hasta la fecha, se está priorizando la Vigilancia Epidemiológica, con la identificación y el registro de casos y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud que realiza dicha vigilancia, lo que, permitirá promocionar estilos de vida saludable y prevenir posteriores complicaciones que pueden aparecer en una diabetes no controlada. Cabe resaltar que contamos con recursos humanos insuficientes en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y hospitales, lo que dificulta el diagnóstico oportuno de los casos de diabetes, por el

contrario, se identifica recién cuando llegan a los establecimientos con diferentes complicaciones producto de la enfermedad (Ver Figura 5).

De los 298 casos de diabetes notificados en 2025 (SE 18), el 4,7% (14 personas) presentan una o dos complicaciones en el momento de la captación. La complicación más frecuente es Neuropatía (57,1%) y en menor proporción enfermedad cerebro vascular con 7,1%. Las complicaciones se presentan en ambos sexos. La neuropatía y la retinopatía no proliferativa se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y Pie diabético (S/Amputación) en el sexo masculino. (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Complicaciones de casos de diabetes, 2025. SE 01 al 18**

| Complicaciones | 2025 | | Total | % |
|---|---|---|---|---|
| | Masculino | Femenino | | |
| Neuropatía | 3 | 5 | 8 | 57,1 |
| No Poliferativa (Retinopatía no proliferativa) | 0 | 3 | 3 | 21,4 |
| Pie diabético (S/Amputación) | 2 | 0 | 2 | 14,3 |
| Enfermedad Cerebro Vascular | 1 | 0 | 1 | 7,1 |

**Fuente.** Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 18), el 63,1% (188 personas) presentó una o dos comorbilidades al momento de la atención, siendo las más frecuentes: Obesidad con 33,9%, Dislipidemia con 33,6% e Hipertensión arterial con 22,8% y con menor frecuencia Anemia y Enfermedad tiroidea. Las comorbilidades con mayor frecuencia se presentan más en mujeres, debido quizá a factores biológicos, psicológicos o socioeconómicos. (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: comorbilidad de casos prevalentes de diabetes, 2025. SE 01 al 18**

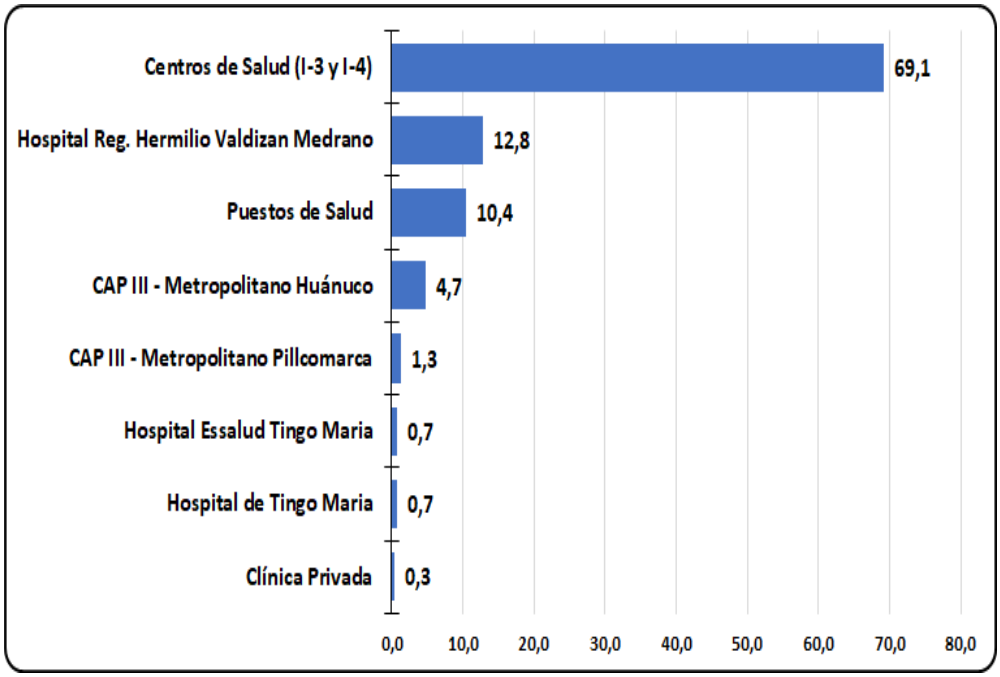
| Comorbilidad | 2025 | | Total | % |
|---|---|---|---|---|
| | Masculino | Femenino | | |
| Obesidad | 25 | 76 | 101 | 33,9 |
| Dislipidemia | 32 | 68 | 100 | 33,6 |
| Hipertensión Arterial | 26 | 42 | 68 | 22,8 |
| Hígado Graso | 0 | 2 | 2 | 0,7 |
| Tuberculosis | 2 | 0 | 2 | 0,7 |
| Tabaquismo (Fuma actualmente) | 2 | 0 | 2 | 0,7 |
| Cancer | 0 | 2 | 2 | 0,7 |
| Anemia | 0 | 1 | 1 | 0,3 |
| Enfermedad Tiroidea | 0 | 1 | 1 | 0,3 |

**Fuente.** Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

En el sistema de vigilancia de diabetes durante 2025 (SE 18), vienen notificando 47 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El 69,1% de los casos, fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido por el Hospital Regional Hermilio Valdizán con 12,8% y en menor proporción las clínicas privadas con 0,7% cada uno. Desde

los inicios de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el año 2015 hasta la SE 18 de 2025, han notificado 155 IPRESS (Ver Figura 6).

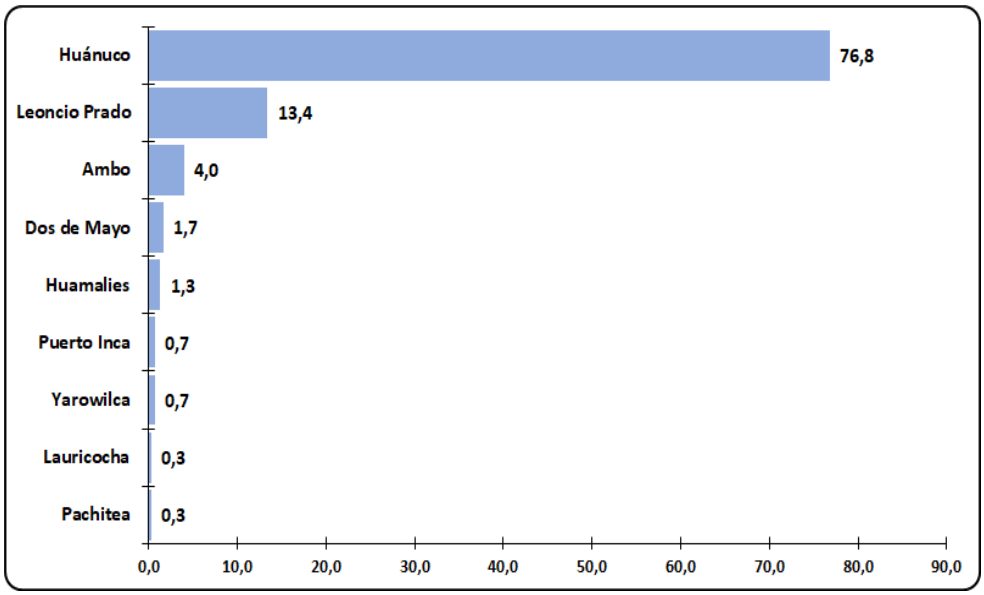
**Figura 6. Huánuco: IPRESS que reportan casos de diabetes 2025. SE 01 al 18**




Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Según lugar de residencia, la mayor proporción de casos de diabetes registrados en 2025 (SE 18), residen en la provincia de Huánuco (76,8%) y en menor proporción residen en la provincia de Lauricocha y Pachitea con 0,3% cada uno. Información que se va modificando por la continua ampliación de notificación en los establecimientos de salud con capacidad diagnostica, lo que permitirá establecer cuáles son los factores de riesgo y determinantes en las ciudades importantes de nuestro departamento (Ver Figura 7).

**Figura 7. Huánuco: Casos de diabetes según provincia de residencia 2025. SE 01 al 18**




**Fuente**. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

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

## III. Conclusiones

- Desde 2015 hasta la SE 18 de 2025 se notificó 5 934 casos de diabetes. La prevalencia en 2025 en el departamento de Huánuco es 5,6 por cada 10 mil mayores de 15 años, siendo mujeres las más afectadas y con mayor frecuencia a partir del grupo quinquenal de 35 años a más.
- Del total de casos registrados hasta la SE 18 de 2025, el 98,0% (292) son diabetes tipo 2, mientras que el 1,7% (05) son diabetes tipo 1. La diabetes tipo 1 se presenta con más frecuencia en varones y la diabetes tipo 2 en mujeres.
- El 42,6% de casos de diabetes fueron registrados como incidentes hasta la SE 18 de 2025, mientras que el 57,4% como prevalentes.
- El 4,7% presentan una o dos complicaciones al momento de la captación, siendo el más frecuente: Neuropatía (57,1%). La Neuropatía y la retinopatía no proliferativa se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino.
- El 63,1%, presentó una o dos comorbilidades, siendo las más frecuentes: Obesidad con 33,9%, Dislipidemia con 33,6% e Hipertensión arterial con 22,8%, siendo más frecuente en el sexo femenino.
- El 69,1% de los casos de diabetes fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido del Hospital Hermilio Valdizán Medrano con 12,8%.
- El 90,3% de los casos hasta la SE 18 de 2025, son procedentes de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado, ciudades urbanas donde se incrementa progresivamente el consumo de comida chatarra y no se realiza con frecuencia actividad física.

## IV. Recomendaciones

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

## V. Referencia Bibliográfica


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



Elaborado por: Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Resp. Vigilancia Epi. Diabetes

**EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA**

## Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

### I. Antecedentes

Existen fenómenos hidrometereológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, producción y distribución de alimentos. Las poblaciones instaladas en refugios temporales sufren problemas de hacinamiento, siendo un determinante que ocasiona incremento alarmante en la morbilidad y mortalidad; en dicho contexto la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, interviene oportunamente sobre los efectos en salud y condiciones de vida de la población (1).

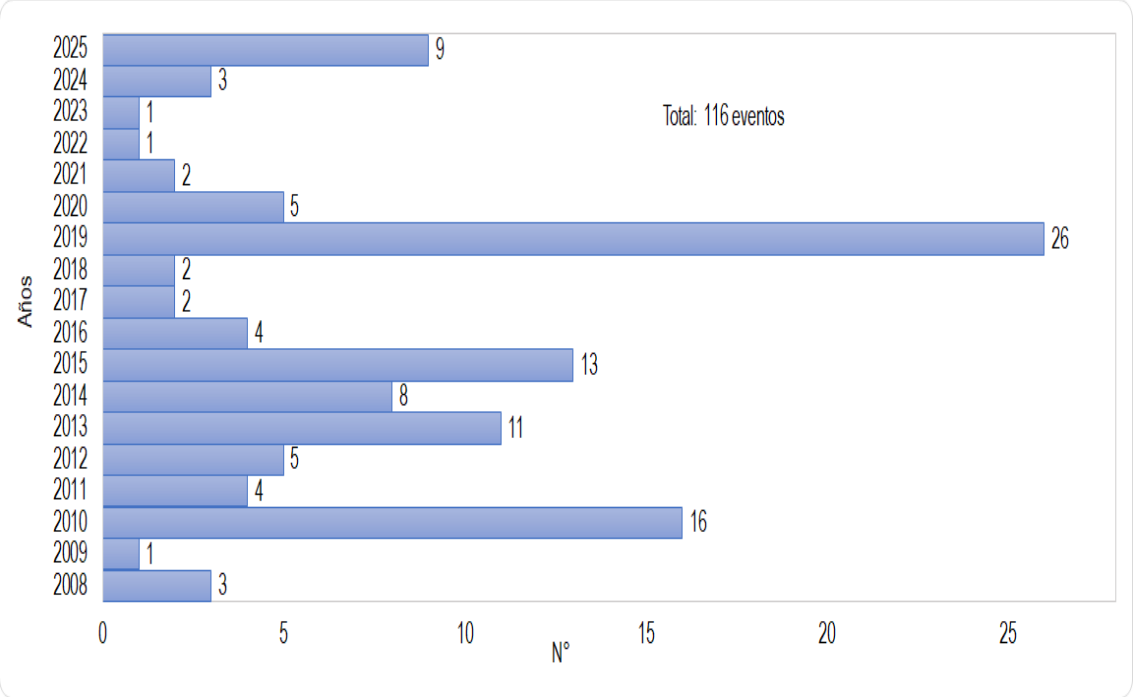
En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a Desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. N° 1019-2006/MINSA (2), en base a la Directiva Sanitaria N° 046 – 2012 MINSA /DGE-V.01, donde se establece la notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica (3) y se fortalece con la Directiva Sanitaria N° 047- 2012 -MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública, que busca reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población (4), en el marco de la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC/2023, aprobado con Resolución Ministerial N° 388-2023-MINSA, para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTES)[5], de manera oportuna la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres tiene la finalidad de determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posteridad a estos eventos, para detectar oportunamente la aparición de brotes epidémicos y orientar de manera adecuada la atención individual y colectiva de la población afectada; comprende seis momentos entre ellos **notificación del desastre, evaluación del riesgo potencial epidémico (ERPE), implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, implementación de la sala de situación en emergencias y desastres, investigación y control de brotes epidémicos, informe sobre el análisis de salud**, en el marco de estos momentos es necesario mencionar que luego de la notificación del evento, es de suma importancia la ***evaluación del riesgo potencial epidémico***, ya que esta acción permitirá determinar las probabilidades de incremento o aparición de enfermedades en la localidad afectada por el desastre, orientar las primeras acciones de salud pública en la población afectada, establecer los daños y enfermedades a ser vigiladas, evitando se tomen las medidas innecesarias o potencialmente dañinas por presión política, de los medios de comunicación o presión social. La ERPE es realizado por un equipo interdisciplinario de 3 a no más de 10 personas que incluye al responsable de epidemiología quien lo preside, salud ambiental, emergencias y desastres, salud de las personas, laboratorio, comunicaciones, promoción de la salud, entre otros, quienes utilizarán toda la información concerniente al evento tanto de fuentes primarias, como secundarias, para analizarla y elaborar el informe de la evaluación del riesgo potencial epidémico inicial (a las 24 horas) y los informes periódicos a las 72 horas y semanal, para

proseguir con la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastre de los daños trazadores identificados en la ERPE, de manera diaria por 60 días, paralelo a dicha acción se implementará la sala de situación en emergencias y desastres para la detección, investigación y control de brotes epidémicos según escenarios epidemiológicos y sirvan de guías en eventos similares en el futuro.

## II. Situación Actual

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E.18 del 2025, muestra que los años de mayor registro corresponde al 2010 y 2019, con 16 y 26 eventos notificados respectivamente y con menor frecuencia a los años 2009, 2022, 2023; siendo importante que al interior de las IPRESS se fortalezca la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres y el cumplimiento de los momentos que comprende dicha vigilancia, con el fin de generar información actualizada y oportuna que oriente la conducción de la emergencia y desastre, consecuentemente el control de riesgos y manejo de los efectos a la salud de la población afectada (Ver figura 1).

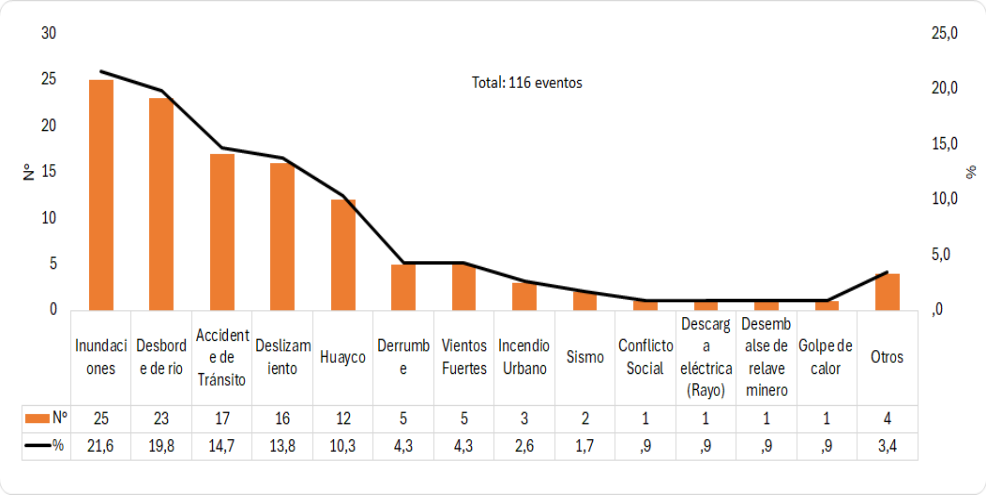
**Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025, SE 01 al 18**




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

En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 18 del año 2025, se notificaron 116 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (21,6%), seguido de los desbordes de rio (19,8%), accidentes de tránsito (14,7%), deslizamientos (13,8%), huaycos (10,3%), derrumbes y vientos fuertes con (4,3%) y en menor proporción los incendios urbanos, sismo, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, así como 4 eventos que corresponden a enfermedades y daños de interés para la Salud Pública y requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

**Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01 al 18**

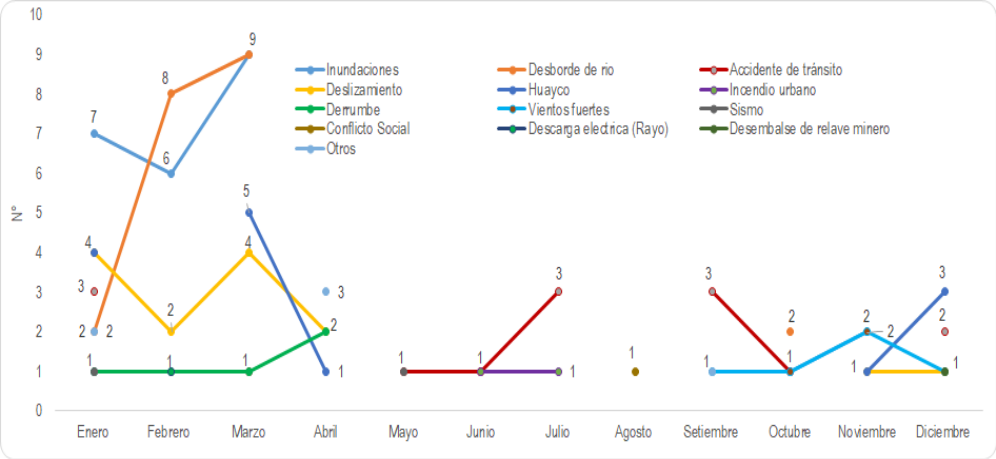



| | Inundaciones | Desborde de rio | Accidente de Tránsito | Deslizamiento | Huayco | Derrumbe | Vientos Fuertes | Incendio Urbano | Sismo | Conflicto Social | Descarga eléctrica (Rayo) | Desembalse de relave minero | Golpe de calor | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | 25 | 23 | 17 | 16 | 12 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| % | 21,6 | 19,8 | 14,7 | 13,8 | 10,3 | 4,3 | 4,3 | 2,6 | 1,7 | ,9 | ,9 | ,9 | ,9 | 3,4 |

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

En el periodo analizado, hasta la S.E. 18 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordes de rio, deslizamientos y derrumbes son más frecuentes entre los meses de enero a abril y entre octubre a diciembre, a estos se suman los vientos fuertes y huaycos, relacionados con el periodo de precipitaciones pluviales que se presenta en esos meses, otros eventos de origen antrópico que ocurrieron en dicho periodo corresponden a convulsión social (agosto), desembalse de relave minero (diciembre), incendio urbano (enero, junio y julio), golpe de calor (diciembre) este último como efecto del cambio climático que viene afectando a nivel mundial.(Ver figura 3)

**Figura 3. Huánuco: Ocurrencia de EVISAPs por tipo según meses 2008-2025, SE 01 al 18**




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

En el departamento de Huánuco desde el año 2008 hasta la S.E.18 del 2025, el 54,7% (46) distritos de 84, notificaron eventos de interés para la salud pública, concentrándose el 78,4% (91 EVISAPS) en 21 distritos entre ellos: Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Cholón, Molino, Amarilis, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Daniel Alomía Robles, Huacrachuco.

José Crespo Castillo y Castillo, Panao, Monzón, Santa María del Valle, siendo importante fortalecer la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastre, con énfasis en los distritos mencionados, o los que tienen antecedentes. (Ver Tabla 2)

**Tabla 1. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE. 01 al 18**

| N° | DISTRITO | Accidente de tránsito | Conflicto social | Derrumbe | Desborde de rio | Deslizamiento | Huayco | Incendio urbano | Inundaciones | Sismo | Vientos fuertes | Descarga eléctrica | Falla geológica | Desembalse de relave minero | Otros | Total general | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rupa-Rupa | | | | 2 | | 1 | | 6 | | 1 | | | | | 10 | 8,6 |
| 2 | Chinchao | 3 | | | | 3 | 3 | | | | | | | | | 9 | 7,8 |
| 3 | Luyando | | | | 1 | | | | 7 | | | | | | | 8 | 6,9 |
| 4 | Codo del Pozuzo | | | | 4 | | | | 1 | | 2 | | | | | 7 | 6,0 |
| 7 | Huánuco | | | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | 7 | 6,0 |
| 5 | Ambo | 1 | | | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | | 6 | 5,2 |
| 6 | Mariano Dámaso Beraun | 1 | | | | 2 | 2 | | 1 | | | | | | | 6 | 5,2 |
| 8 | Cholon | 2 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 4 | 3,4 |
| 9 | Molino | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 4 | 3,4 |
| 18 | Amarilis | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 4 | 3,4 |
| 10 | Hermilio Valdizan | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 3 | 2,6 |
| 11 | Puerto Inca | | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | 3 | 2,6 |
| 12 | San Rafael | 2 | | | 1 | | | | | | | | | | | 3 | 2,6 |
| 13 | Tomay-Kichwa | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | 3 | 2,6 |
| 14 | Daniel Alomia Robles | | | | | | | | 2 | | | | | | | 2 | 1,7 |
| 15 | Huacrachuco | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 | 1,7 |
| 16 | Jose Crespo Y Castillo | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 1,7 |
| 17 | Panao | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 | 1,7 |
| 31 | Monzón | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1,7 |
| 35 | Santa Maria del Valle | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1,7 |
| 45 | Umari | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 1,7 |
| 19 | Cahuac | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 20 | Canchabamba | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 21 | Castillo Grande | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 22 | Churubamba | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 23 | Colpas | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 24 | Conchamarca | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 25 | Honoria | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 0,9 |
| 26 | Huacaybamba | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 27 | Jivia | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 28 | La Unión | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 29 | Llata | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 30 | Margos | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 32 | Quivilla | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 33 | San Miguel de Cauri | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,9 |
| 34 | San Pedro de Chaulan | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 36 | Santa Rosa de Alto Yanajanca | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 37 | Santo Domingo de Anda | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 38 | Singa | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 39 | Sillapata | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 0,9 |
| 40 | Tournavista | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 41 | Yarumayo | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 42 | Yuyapichis | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 43 | Ripan | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,9 |
| 44 | San Rafael | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0,9 |
| 46 | Chaglla | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0,9 |
| | Total | 17 | 1 | 5 | 23 | 15 | 12 | 3 | 25 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 116 | 100,0 |

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

Desde el año 2008 hasta la SE. 18 del año 2025, se observa que de 116 EVISAPs, notificados en el periodo de análisis el 100,0 % (116) cuentan con informe inicial y el 94,8% (110) cuentan con informe final; el 97,4% (113) con informe de seguimiento, siendo importante precisar, según la naturaleza de los EVISAPS estas deben contar por lo menos con 3 informes. (Ver tabla 1).

**Tabla 2. Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo-2008-2025. SE.01 al 14**

| | Informe Inicial | % | Informe de Seguimiento | % | Informe Final | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Si | 116 | 100,0 | 113 | 97,4 | 110 | 94,8 |
| No | 0 | 0,0 | 3 | 2,6 | 6 | 5,2 |
| Total | 116 | 100 | 116 | 100 | 116 | 100 |

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

## III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 18 del 2025, 46 distritos del departamento de Huánuco notificaron 116 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 78,4% (91) del total se localizaron en 21 distritos entre ellos Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Cholón, Molino, Amarilis, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Daniel Alomía Robles, Huacrachuco. José Crespo Castillo y Castillo, Panao, Monzón, Santa María del Valle; los eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordes de rio, accidentes de tránsito, deslizamientos, huayco, derrumbes, vientos fuertes, los mismos que ocurren durante el periodo de precipitaciones pluviales entre los meses de octubre a abril, y más frecuente durante el 1er trimestre de cada año.

El 94,8% (110) de los EVISAPs tienen informe final, por lo que se reconoce la disciplina y esfuerzo de los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con el equipo del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

## IV. Recomendaciones

- Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres en los establecimientos de salud, en el marco de la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01.
- Cumplir con la notificación oportuna, así como los informes: inicial, seguimiento y final de los EVISAPs, según ámbito de ocurrencia.

## IV. Referencia Bibliográfica


1. Ministerio de Salud – Oficina General de Epidemiologia; Guía de Implementación de la Vigilancia Epidemiológica en Desastres y Emergencias Sanitarias.
2. NTS N° 053 –MINSA/DGE-V.01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú
3. Directiva Sanitaria N° 046 – MINSA /DGE-V.01, Enfermedades y eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica.
4. Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública.
5. Directiva Sanitaria N° 151-MINSA /CDC/202 para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública (ERR-BROTES).



Elaborado por: Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. ESAVI
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