



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

---

# Boletín Epidemiológico

S.E. N° 20  
2025



Director General de la DIRESA Huánuco  
M.C. Gustavo A. Barrera Sulca

Directora Adjunta de la DIRESA Huánuco  
Mg. Enf. Rosseau P. Galarza Silva

Directora Ejecutiva de Epidemiología  
Enf. Epid. Adela Celis Trujillo

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública  
Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores (e)  
Director de Inteligencia Sanitaria  
Enf. Maria Luz 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 Técnico

# CONTENIDO

- 1. Editorial:** El virus varicela-zóster: una enfermedad emergente.....2
- 2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4**
- 3. Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco.....11**
- 4. Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco.....15**
- 5. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....20**
- 6. Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco.....25**
- 7. Situación epidemiológica de la violencia familiar (VIF) en el departamento de Huánuco.....31**
- 8. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....35**

## **EDITORIAL**

### **El virus varicela-zóster: una enfermedad emergente**

La varicela, también llamada 'peste cristal' o 'viruela loca', es una enfermedad contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ) de distribución universal; virus de la familia de los herpesvirus cuyo único hospedador natural conocido es el ser humano. Después de la enfermedad, el virus permanece inactivo en las células nerviosas y puede reactivarse, provocando una dolorosa afección conocida como herpes zóster. El virus se propaga cuando una persona con varicela tose o estornuda, lo que libera gotitas infectadas en el aire y también por contacto directo con el líquido de las vesículas varicelosas. Si una persona es susceptible a la infección (es decir, no ha pasado la varicela ni está vacunada), esta enfermedad es más frecuente en invierno y primavera o durante los meses fríos y secos, con brotes cada 2 a 5 años, suele ser leve en la población infantil, los adultos pueden presentar cuadros más graves (1), (2). En el Perú, la varicela es considerada una enfermedad endémica, es decir, que se presenta regularmente en la población. En la mayoría de las personas sanas, la varicela suele ser leve y no requiere tratamiento médico específico, generalmente la atención se centra en aliviar los síntomas, la indicación de la Organización Mundial de la salud (OMS) es de no administrar aspirina, especialmente a los niños, porque puede causar el síndrome de Reye, una afección rara pero grave. Los medicamentos antiviricos, como el aciclovir, no suelen ser necesarios en personas sanas, pero pueden recomendarse para personas con mayor riesgo de complicaciones, como las personas inmunodeprimidas o las que presentan un cuadro grave (1). El Ministerio de Salud (MINSA) registra miles de casos de varicela cada año, especialmente en los meses de cambio de estación, cuando se intensifican las infecciones respiratorias y virales, siendo una de las estrategias más efectivas en la prevención es la vacunación, incorporada al Esquema Nacional de Vacunación en 2015, reduciendo los casos graves y las hospitalizaciones. En lo que va del año se registraron 682 casos de varicela a nivel nacional y en el departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica 19 se reportaron 32 casos; por lo que se recomienda intensificar la cobertura de vacunación contra la varicela, fortalecer la vigilancia epidemiológica (3); sin embargo aún representa un reto de salud pública en la región, especialmente en sectores con acceso limitado a servicios de salud. La prevención a través de la vacunación y la educación sanitaria son claves para evitar su propagación y proteger a la población más vulnerable. Con una mayor conciencia y compromiso, es posible reducir significativamente el impacto de esta enfermedad en el país.

## Referencia Bibliográfica

1. Varicela [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/chickenpox>
2. Cómo cuidar a los niños que tienen esta enfermedad viral - Infobae [Internet]. [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.infobae.com/peru/2024/06/11/en-2024-la-varicela-registra-el-numero-de-casos-mas-alto-desde-hace-5-anos-como-cuidar-a-los-ninos-que-tienen-esta-enfermedad-viral/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.infobae.com/peru/2024/06/11/en-2024-la-varicela-registra-el-numero-de-casos-mas-alto-desde-hace-5-anos-como-cuidar-a-los-ninos-que-tienen-esta-enfermedad-viral/?utm_source=chatgpt.com)
3. Más de 900 mil niños están desprotegidos ante varicela [Internet]. [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://peru21.pe/lima/mas-de-900-mil-ninos-estan-desprotegidos-ante-varicela-varicela-ninos-no-vacunados-contra-varicela-una-vida-por-dakota-minsa-noticia/?utm\\_source=chatgpt.com](https://peru21.pe/lima/mas-de-900-mil-ninos-estan-desprotegidos-ante-varicela-varicela-ninos-no-vacunados-contra-varicela-una-vida-por-dakota-minsa-noticia/?utm_source=chatgpt.com)

Elaborado por: Mg. Marco A. Isidro Céspedes  
**EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA**

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

### **I. Antecedentes**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son afecciones del tracto respiratorio, generalmente de etiología viral o bacteriana, que pueden producir un espectro que comprende desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante, factores ambientales y del huésped (1).

La OPS apoya a los países de la región en la vigilancia, prevención, preparación y control de enfermedades pandémicas y propensas a epidemias a través del desarrollo de estrategias basadas en evidencias para predecir, prevenir, detectar y responder a las amenazas infecciosas. También asegura una vigilancia regional de las funciones relacionadas con estas amenazas (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).

Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios, como la gripe estacional, el virus sincitial respiratorio y otros virus respiratorios comunes, como metapneumovirus humano (hMPV), así como el *Mycoplasma pneumoniae*.

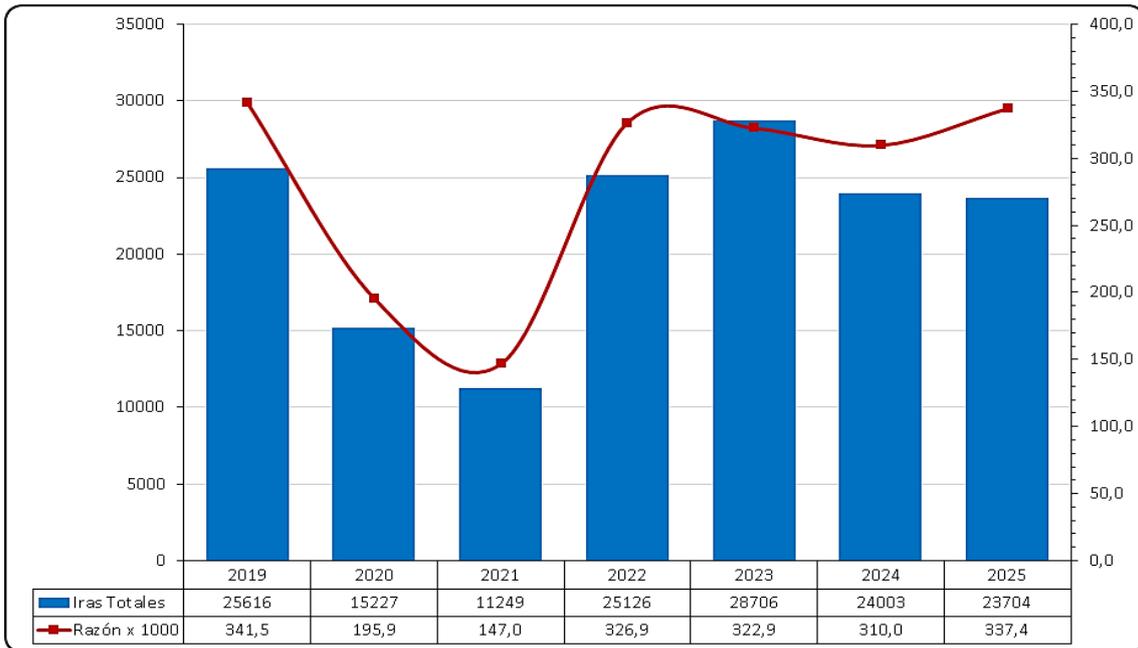
En la actualidad, en algunos países del hemisferio norte templado, las tasas de enfermedad similar a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) han aumentado en las últimas semanas y están por encima de los niveles de referencia, siguiendo las tendencias estacionales habituales (4). En el Perú, hasta la semana epidemiológica 20 del año 2025, se han registrado un total de 633 543 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) con una razón de 2 588,1 por 10 000 hab. (5) Los niños menores de 5 años y los mayores de 60 años, representan los grupos etarios más afectados. 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” (6).

### **II. Situación Actual**

El departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica la SE 20 de 2025, registra 23 704 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 337,4 episodios por cada mil habitantes, superior en 8,8 % a la razón del 2024; y superior en 129,5% a la razón del 2021.

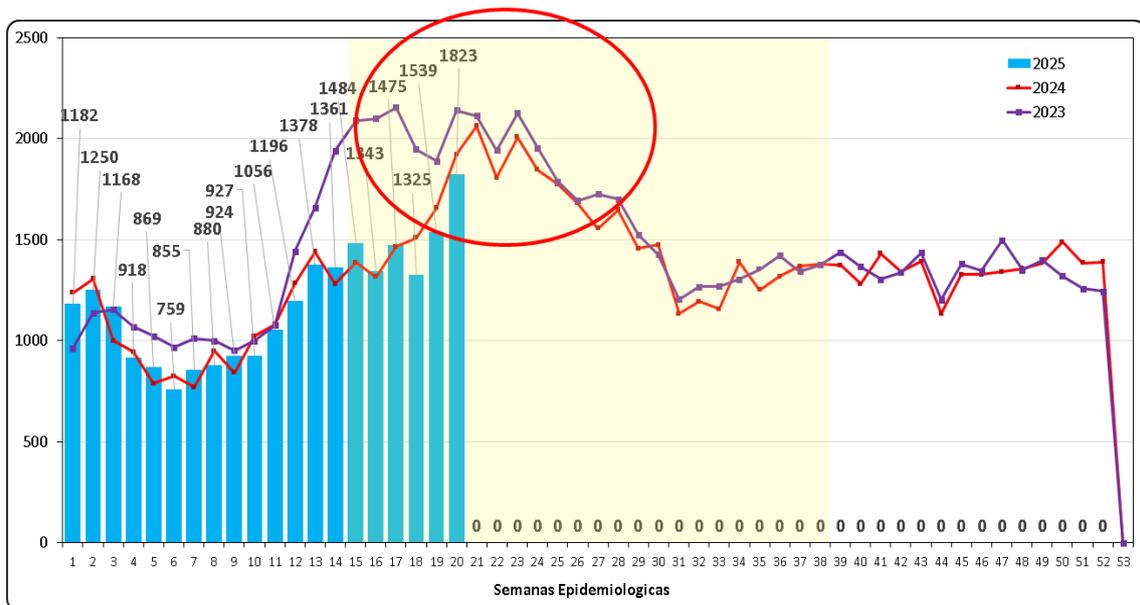
**Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019-2025. SE 01 al 20**



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

Cabe indicar que, en la SE 20 del 2021 se registró 9 856 episodios con una razón de 147,0 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 peruano. (Ver Figura 1).

**Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 - 2025. SE 01 al 20**



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

Durante la SE 20 de 2025, se registró 1 823 episodios de IRA en menores de 5 años, superior en 18,5% al SE 19; superior en 140,2% respecto al SE 06, donde se presentó la menor frecuencia de IRAs con 759 episodios. La tendencia semanal en el año 2025 es

irregular, siendo la frecuencia más alta de episodios lo que va del año 2025, marcando el inicio de manera franca la temporada de bajas temperaturas en el departamento y que se prolongará hasta la S.E. 39, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores a casusa de las neumonías (Ver Figura 2).

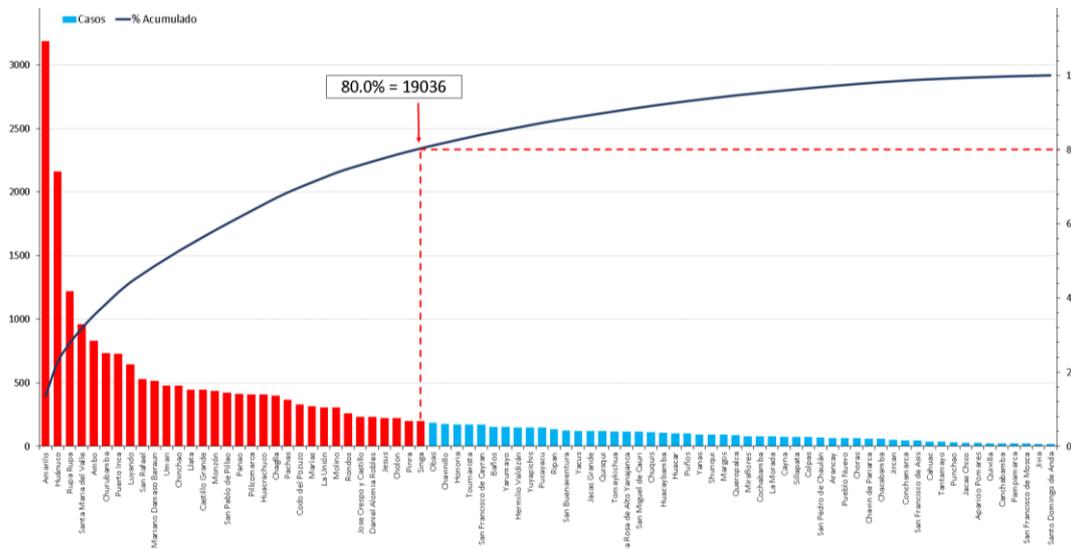
**Tabla 1. Huánuco: Episodios y razón de neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 20**

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	Razón x 1000								
Puerto Inca	1417	423,0	2304	481,2	2031	301,2	2205	375,5	2562	495,3
Lauricocha	514	146,6	782	596,0	791	373,5	722	368,2	665	404,7
Huacaybamba	331	138,8	733	496,6	671	332,7	579	326,9	589	390,6
Huamalies	964	132,4	1937	405,7	1868	301,7	1914	349,5	1677	350,0
Ambo	754	159,0	1642	313,8	2042	319,7	1474	261,0	1697	346,1
Dos de Mayo	558	106,1	1596	532,2	1133	277,5	1167	300,9	1076	340,5
Leoncio Prado	2203	197,4	3933	284,0	3725	260,2	3870	324,6	3684	331,2
Huánuco	2646	107,9	8446	260,8	12535	377,0	9255	324,2	8741	325,6
Yarowilca	343	102,1	644	442,9	548	220,2	462	196,8	532	284,9
Marañón	749	219,7	1280	388,8	1128	313,2	916	289,7	783	280,7
Pachitea	770	101,9	1829	345,4	2234	289,8	1439	210,6	1698	263,5
<b>Región Huánuco</b>	<b>11249</b>	<b>147,0</b>	<b>25126</b>	<b>326,9</b>	<b>28706</b>	<b>322,9</b>	<b>24003</b>	<b>310,0</b>	<b>23704</b>	<b>337,4</b>

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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 20 -2025, la mayor razón de neumonías por cada mil menores de 5 años, con 495,3; 404,7; 390,6 se observa en las provincias de Puerto Inca, Lauricocha, Huacaybamba respectivamente, superando el riesgo departamental (337,4); y también históricamente presentan mayor riesgo para IRA. (Ver Tabla 1).

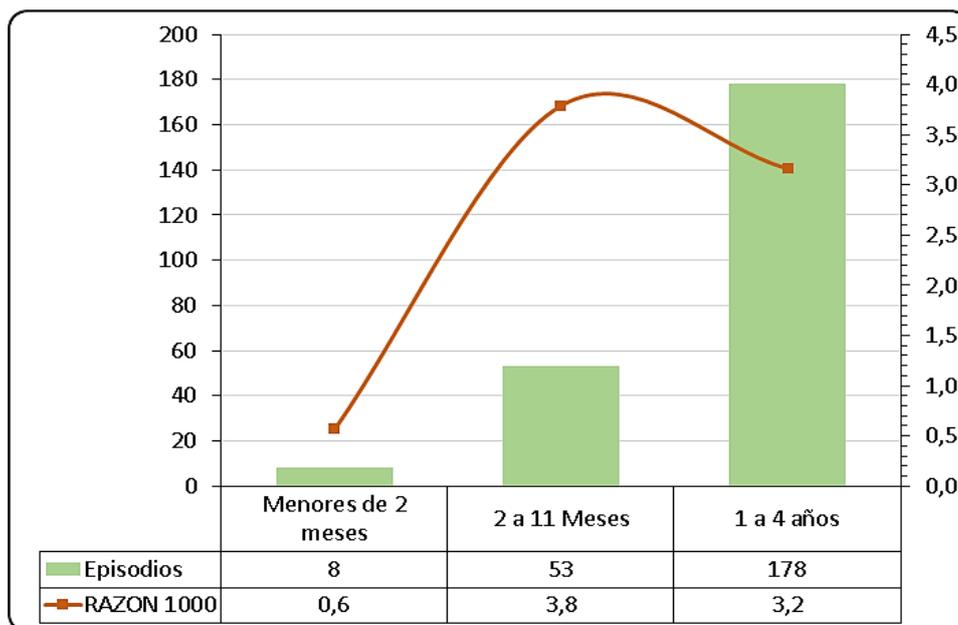
**Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 20**



En el departamento de Huánuco a la SE 20 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (19 036) se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, Santa María del Valle y Ambo, la diferencia, 20,0% (4 668) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Santo Domingo de Anda, Jivia, San Francisco de Mosca, Pampamarca. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. (Ver Figura 3).

Hasta la SE 20 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de dos a once meses con 53 episodios con una razón de 3,8 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 178 episodios y una Razón de 3,2 episodios por mil menores de 5 años; 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: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 20**



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

En el departamento de Huánuco en la SE 20 de 2025, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 239 episodios en menores de 5 años con una Razón de 34,0 por diez mil menores de 5 años, superior en 5,6% al 2024; y superior en 155,6% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

Hasta la SE 20 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 27,2 (65), inferior en 30,95 respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 368 episodios de neumonía con una Razón de 104,9 por diez mil adultos mayores.

En lo que va del año, se notificó una (13) defunción por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,7 %:

**Def. Intra Hosp.** de las provincias de Leoncio Prado [Luyando (1), Castillo Grande (2), Rupa-Rupa (1), Mariano Damaso Beraún (1), Sto. Domingo de Anda (1)]; Ambo [Tomayquichua (1)]; Dos de Mayo [La Unión (1)]; Pachitea [Panao (1)].

**Def. Extra Hosp.** De las provincias de Leoncio Prado [Rupa-Rupa (1)]; Huamalies [Llata (01)], Huánuco [Huánuco (01)] y 01 defunción fuera del Dpto. [Pasco (Sta. Ana de Tusi)].

En lo que va del año, se notificó una (01) defunción intrahospitalaria por neumonía en la etapa de vida de **20 a 59 años** en la SE (20), proveniente de la Provincia de Huánuco [Huánuco (1)]-

Así mismo se notificó una (01) defunción intrahospitalaria por neumonía en la etapa de vida de **05 a 09 años** en la SE (05), proveniente de la Provincia de Huánuco [Quisqui (1)].

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

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

**Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 20**

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	11250	25127	28708	24017	23712
Razon x 10000	1470,0	3269,2	3229,1	3102,1	3375,4
SOB / ASMA < 5 años	155	417	578	351	16
Razon x 10000	20,3	54,3	65,0	45,3	2,3
Neumonías < 5 años	102	269	386	249	239
Razpm x 10000	13,3	35,0	43,4	32,2	34,0
Hospitalizados < 5 años	33	71	92	94	65
Tasa hospitalización x 100	32,4	26,4	23,8	37,8	27,2
Defunciones < 5 años	3	3	4	1	0
Letalidad x 100	2,9	1,1	1,0	0,4	0,0
Mortalidad x 10000	0,4	0,4	0,5	0,1	0,0
Neumonias > 60 años	96	97	98	99	368
Incidencia Acumulada x 10000	14,8	14,6	11,9	11,8	104,9
Hospitalizados > 60 años	144	110	85	84	62
Tasa hospitalización x 100	150,0	113,4	86,7	84,8	16,8
Defunciones > 60 años	40	3	7	18	13
Letalidad x 100	41,7	3,1	7,1	18,2	3,5
Mortalidad x 10000	6,2	0,5	0,9	2,1	3,7

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

### III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica 20 del 2025, registra 23 704 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.
- La Razón de episodios para IRA en menores de 5 años a nivel departamental es

de 337,4 episodios por diez mil niños.

- Se han notificado 239 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una Razón de 34,0 episodios por cada 10,000 < de 5 años.
- Hasta la SE 20 de 2025, el 80,0% (19 036) de los episodios se concentran en 33 distritos, siendo los de mayor riesgo para IRA son: Amarilis, Huánuco y Rupa-Rupa.
- En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 368 episodios de neumonía con una razón de 104,9 por diez mil adultos mayores.
- Se registra 13 defunciones por neumonía con mayor frecuencia en adultos mayores, los que corresponden en mayor frecuencia en la semana 18 donde se notificó 03 defunciones y 02 defunciones en la semana 20; así mismo en lo que va del año se han notificado 02 defunciones en las etapas de vida de 20 a 59 años (1) y de 5 a 9 años (1).

#### **IV. Recomendaciones**

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRAs y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Se inicia la temporada de bajas temperaturas que van desde la SE 15 al SE 39, por lo que la acción de vigilancia de episodios 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 del niño y las condiciones que ello conlleve.
- El incremento de episodios de neumonía en mayores de 60 años debe tomarse medidas preventivas a fin de evitar defunciones en esta etapa de vida.

#### **V. Referencias Bibliográficas**

1. definicon de infecciones respiratorias ops - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://pe.search.yahoo.com/search;\\_ylt=AwrhUNhlpY9oCglAeml7egx.;\\_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkAzY2cHJzcjRLVC51dXhW LkdtZzBmckEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNlYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQyBHF1ZXJ5A2RlZmluaWNvbiUyMGRIJTIw aW5mZWVjaW9uZXNIMjByZXNwaXJhdG9yaWFzJTlwb3BzBHRfc3RtcAMxNzQ3OTUzNDg4?p=definicon+de+infecciones+respiratorias+ops&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top](https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrhUNhlpY9oCglAeml7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkAzY2cHJzcjRLVC51dXhW LkdtZzBmckEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNlYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQyBHF1ZXJ5A2RlZmluaWNvbiUyMGRIJTIw aW5mZWVjaW9uZXNIMjByZXNwaXJhdG9yaWFzJTlwb3BzBHRfc3RtcAMxNzQ3OTUzNDg4?p=definicon+de+infecciones+respiratorias+ops&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top)
2. nfluencia, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>

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-vs-r-y-otros-virus-respiratorios-peru-2025>
4. 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/>
5. OBSERVATORIO IRA A NIVEL NACIONAL PERU - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=OBSERVATORIO+IRA+A+NIVEL+NACIONAL+PERU>
6. 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 Céspedes  
Resp. Vigilancia Epi. IRA  
**EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA**

## Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco

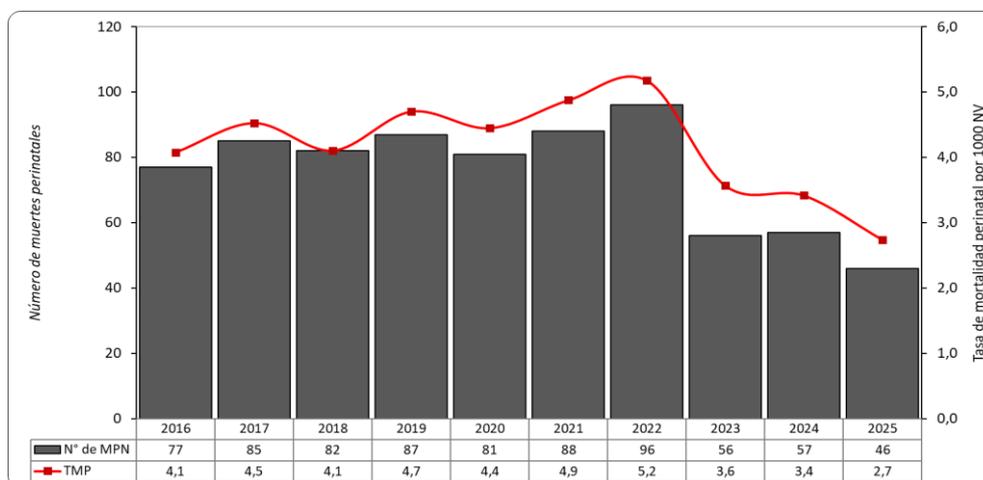
### I. Antecedentes

La mortalidad perinatal y neonatal representa uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de un país y de la calidad de su sistema de salud, en particular en lo referente al cuidado materno e infantil, relacionado a la atención obstétrica e incluso a la infraestructura (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que muchas de estas muertes son prevenibles con intervenciones oportunas, fortaleciendo la atención primaria en salud, integrales y sostenidas a lo largo de la continuidad de atención: antes, durante y después del nacimiento, sobre todo en la primera semana de vida, por ser el periodo en que más ocurren estas muertes. Ya que se estima que 2,3 millones de recién nacidos murieron en todo el mundo en el pasado año 2022 y que el 47,0% de las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en los primeros 28 días de nacidos (2).

La mayoría de las defunciones están relacionadas a asfixia intrauterina, seguida de infecciones, anomalías congénitas y parto prematuro y más del 90,0% en los países considerados de bajos ingreso (3, 4). Por eso en el Perú, la reducción de la mortalidad materna e infantil ha sido un objetivo prioritario de política pública durante las últimas décadas. Si bien se han logrado avances significativos en la disminución de la mortalidad infantil en general, la mortalidad neonatal (especialmente la temprana, en los primeros 7 días de vida) y la perinatal (incluyendo las muertes fetales tardías) se mantienen como desafíos persistentes, particularmente en regiones de alta vulnerabilidad y en zonas rurales y amazónicas. La implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica es clave para conocer la magnitud real de estos eventos, identificar factores de riesgo, establecer patrones geográficos y temporales, y generar alertas que permitan acciones preventivas y correctivas. En ese contexto, el Ministerio de Salud del Perú aprobó la Norma Técnica de Salud N° 078-MINSA/DGE-V.01, que establece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, con el objetivo de estandarizar el proceso de vigilancia de estos eventos críticos en todo el país.

### II. Situación Actual

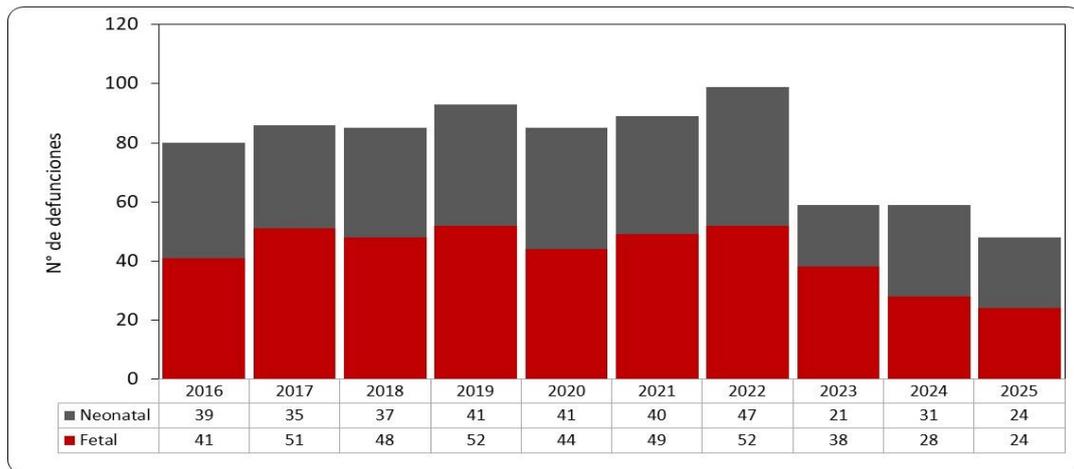
Figura 1. Huánuco: número de defunciones y Tasa de mortalidad perinatal por años, 2016 al 2025. SE 01 al 20



Hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2025, se ha notificado 46 muertes perinatales, que representa una Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) de 2,7 por cada mil nacidos vivos. Tasa estimada que es inferior en 20,6% al 2024 y en 25,0% al 2023 hasta la misma SE 20 (Ver Figura 1).

De las 48 defunciones perinatales (incluye procedentes de otros departamentos) notificadas hasta la SE 20 de 2025, la muerte neonatal se redujo en un 22,6% (7) y las muertes fetales en 14,3% (4) al mismo periodo de análisis del año 2024, (Ver figura 2).

**Figura 2. Huánuco: defunciones fetales y neonatales, 2016 al 2025. SE 01 al 20**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 20 de 2025, más del 80,0% de las muertes fetales y neonatales está concentrado en las provincias de Huánuco, Huamalíes, Pachitea, Leoncio Prado y Marañón. La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 1,4 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Huánuco con una TMF de 2,3 por cada mil nacidos vivos respectivamente. Mientras la tasa de mortalidad neonatal (TMN) departamental es de 1,3 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Marañón, Pachitea y Huamalíes con 5,5, 3,8 y 2,8 por cada mil nacidos vivos respectivamente.

**Tabla 1. Huánuco: muerte fetal y neonatal por provincias según tasas específicas, 2022 al 2025. SE 01 al 20**

Provincias	Fetal				TMF por mil NV 2025*	Neonatal				TMN por mil NV 2025*	Fetal + Neonatal		Fetal + Neonatal 2025 (%)
	2022	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025		2022	2025	
Huánuco	21	15	14	13	2,3	11	10	11	4	0,7	31	17	37,0
Huamalíes	1	1	1	3	0,2	4	0	1	4	2,8	1	7	15,2
Pachitea	10	4	4	1	0,1	5	3	7	6	3,8	13	7	15,2
Leoncio Prado	8	7	1	2	0,7	6	4	1	3	1,1	12	5	10,9
Marañón	1	3	0	0	0,0	2	1	3	4	5,5	2	4	8,7
Yarowilca	2	0	0	3	0,6	4	0	0	0	0,0	2	3	6,5
Ambo	1	1	3	0	0,0	5	0	4	1	0,9	1	1	2,2
Dos de Mayo	2	5	1	1	0,1	3	1	3	0	0,0	3	1	2,2
Puerto Inca	1	0	1	1	0,1	3	1	0	0	0,0	2	1	2,2
Huacaybamba	3	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	3	0	0,0
Lauricocha	1	0	1	0	0,0	2	0	1	0	0,0	1	0	0,0
<b>Dpto. Huánuco</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>1,4</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>1,3</b>	<b>71</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
Otros	1	2	2	0		2	1	0	2		2	2	3,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco, el 29,2% de la mortalidad fetal y 50,0% de la mortalidad neonatal corresponden a muertes con peso al nacer menores a los 1 500 gramos y que están relacionadas a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad embarazos a temprana edad entre otros).

En lo que respecta a las muertes fetales con peso mayores a 1500 gramos, concentra el 70,9% de las muertes ante parto e intraparto, asociada con comorbilidad materna durante el embarazo y un (01) caso relacionado con eventos maternos durante el parto.

Mientras que las defunciones neonatales con peso mayor a 1500 g concentran el otro 50 % del total, que según tiempo de vida 10 mortalidad neonatal precoz (antes de los 7 primeros días de vida) y 02 corresponden a mortalidad neonatal tardía (8 a 28 días), y que estarían relacionado al inadecuado cuidado del RN.

**Tabla 2. Huánuco: mortalidad fetal – neonatal por peso y momento de muerte, Matriz BABIES, 2025. SE 01 al 20**

Peso al nacer	Muerte Fetal				Muerte Neonatal			
	Anteparto Intraparto		Total		0 - 7 Días	8 - 28 Días	Total	
			N°	%			N°	%
500-1499 grs.	7	0	7	29,2	10	2	12	50,0
1500-2499 grs.	4	0	4	16,7	8	1	9	37,5
2500 o más grs.	12	1	13	54,2	2	1	3	12,5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

<b>Legenda:</b>	Salud materna	Cuidados durante el embarazo	Cuidados durante el parto	Cuidado del RN
-----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

### III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 20 de 2025, se ha notificado 46 muertes perinatales, con una TMP de 2,7 por cada mil nacidos vivos.
- El 50,0% son muertes neonatales, igual proporción a las muertes fetales.
- La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 1,4 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Huánuco con una TMF de 2,3 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- La tasa de mortalidad neonatal (TMN) es 1,3 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Marañón y Pachitea con 5,5 y 3,8 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal, y su consecuente análisis del proceso de atención perinatal, incluye la notificación oportuna y adecuada para generar estrategias respuesta frente a este daño.

#### IV. Referencias bibliográficas

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

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

## Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

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

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

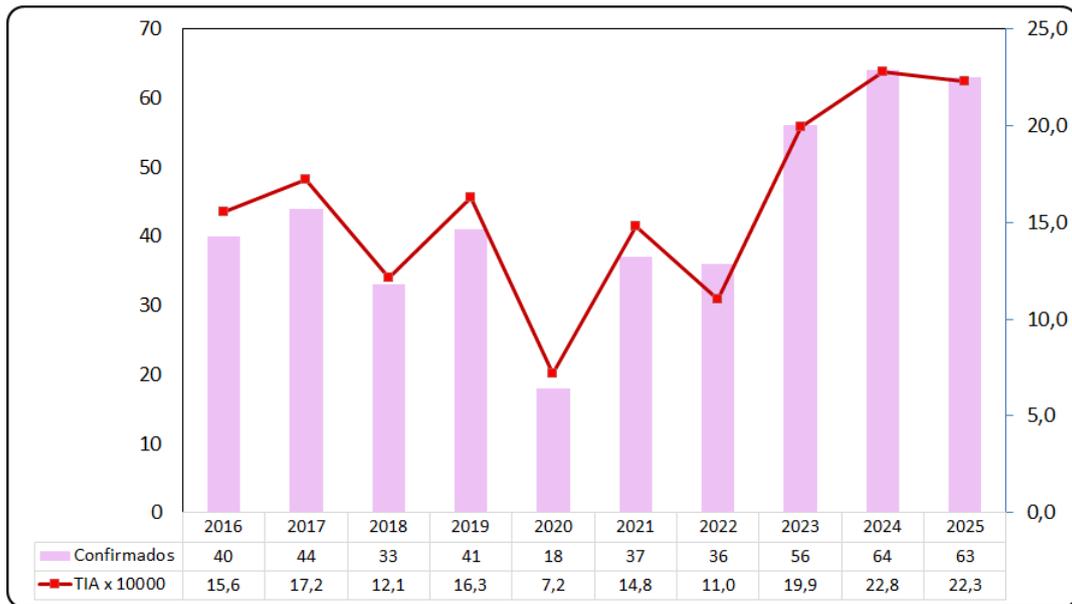
Un informe publicado por la OMS, destaca un aumento de los casos entre las mujeres embarazadas. En la región de las Américas, el porcentaje de embarazadas con sífilis aumentó un 28% en los dos últimos años. Esta tendencia se ha traducido en un aumento de la sífilis congénita, que alcanzó un estimado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

El Perú, tiene como objetivo lograr la eliminación de la sífilis congénita, y uno de los pilares de la estrategia es el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita, es por ello que se aprobó la DS N° 062-205-MINSA/DGE V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita, que busca potenciar las intervenciones sanitarias actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en todas las regiones (4) (5). Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por el coronavirus 19 en 2020, 2021, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional (5).

### II. Situación Actual

Desde el año 2016 hasta el 2024 la tasa de incidencia acumulada (TIA) de sífilis materna muestra una tendencia creciente, a excepción de los años pandémicos; resaltando picos en 2017 (TIA: 17,2), 2023 (TIA: 19,9) y 2024 (TIA: 22,8). Durante la semana epidemiológica (SE) 20-2025 se ha notificado 63 casos confirmados, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 22,3 por cada 10000 gestantes, la tendencia es inferior en 2,2% a los reportados en el año 2024, analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

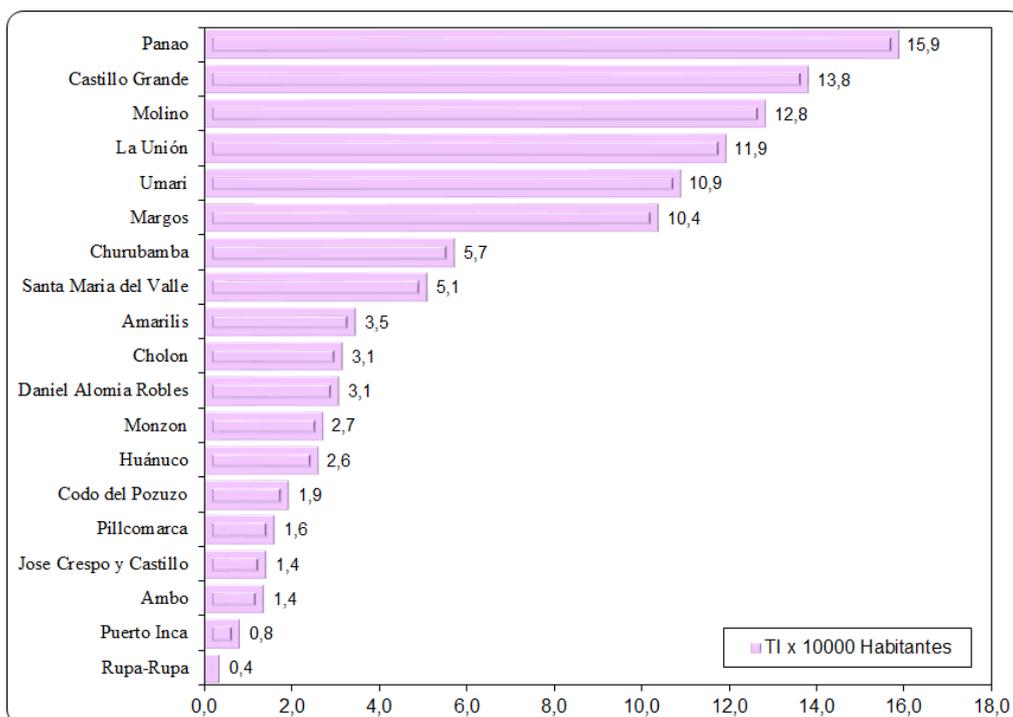
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna, 2021-2025 SE 01 al 20



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

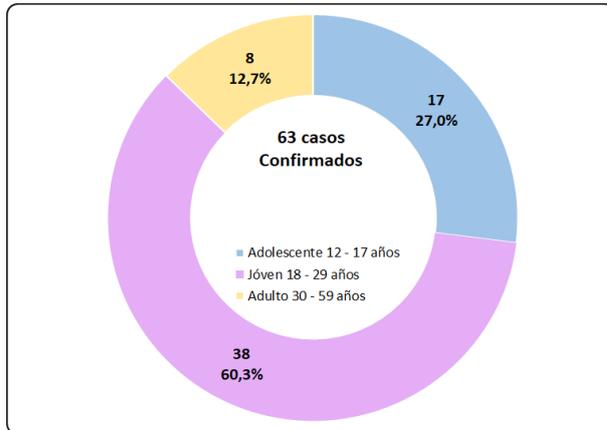
En el departamento de Huánuco hasta la SE 20 de 2025, 19 distritos notificaron casos de sífilis materna, siendo el distrito de Panao que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 15,9 casos por cada 1000 gestantes, seguido del distrito de Castillo Grande y Molino con TI de 13,8 y 12,8 casos por cada 1000 gestantes respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna por distritos, 2025 SE 01 al 20



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

**Figura 3. Huánuco: Casos de sífilis materna según curso de vida, 2025 SE 01 al 20**



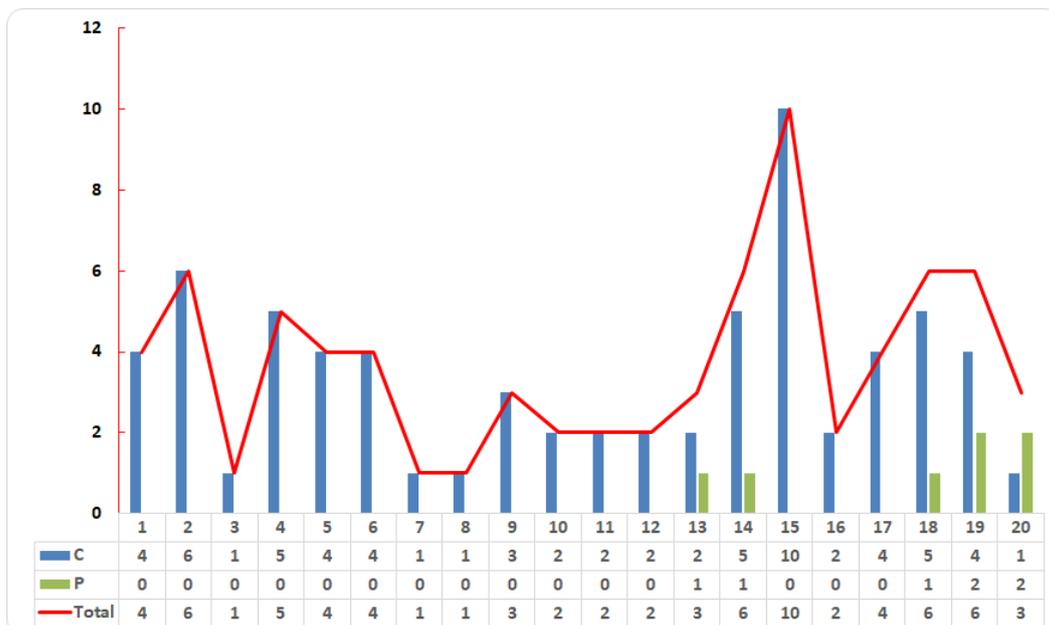
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 20 de 2025, el 60,3% de los casos está concentrado en el curso de vida joven (18 a 29 años), seguido por los adolescentes que concentran el 27,0% de los casos, que se constituye en un factor asociado a la infección, por el inicio de vida sexual desinformada y a temprana edad (6); la diferencia está en el resto del grupo etario. Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 3).

Cabe resaltar que desde el año 2024 hasta la SE 20 - 2025 no se presentaron casos de sífilis congénita. Sin embargo, es indispensable hacer énfasis en la prevención de la sífilis congénita, mediante la detección temprana a través de tamizajes en las gestantes, que permitirá orientar un tratamiento adecuado de sífilis materna, evitando así complicaciones posteriores en el recién nacido como son: Hidropesía fetal, Síndrome nefrótico, Ceguera, Sordera, Lesiones del Sistema Nervioso Central, entre otros.

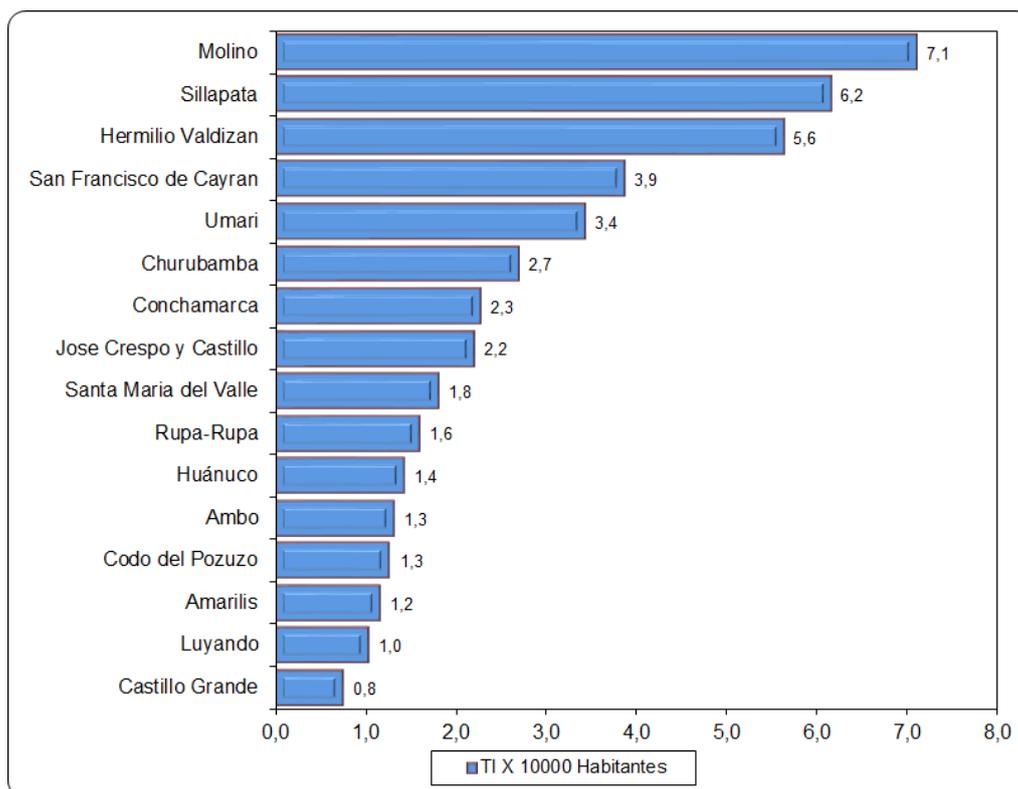
La tendencia de los casos reportados de sífilis no especificada, entre confirmados y probables hasta la SE 20-2025, suma en total 75 casos, de los cuales 68 son confirmados y 7 están en condición de probables. El mayor número de casos se presentó durante la SE 15, con 10 casos que incluye sólo casos confirmados y durante la SE 20 se notificaron 3 casos.

**Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de sífilis no especificada por semanas epidemiológicas, 2025 SE 01 al 20**



Durante el 2025 hasta la SE 20, 16 distritos notificaron casos de sífilis no especificada, siendo el distrito de Molino que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 7,1 (7) casos por cada 10 000 habitantes, seguido del distrito de Sillapata y Hermilio Valdizán con TI de 6,2 (1) y 5,6 (2) casos por cada 10 000 habitantes. Sin embargo, los distritos de Huánuco y Amarilis tienen el mayor número de casos con 13 y 10 respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados, sin dejar de lado los distritos con menor TI (Ver Figura 5).

**Figura 5. Huánuco: Tasa de incidencia de sífilis no especificada, 2025 SE 01 al 20**



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

### III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 20 de 2025, se han notificado 63 casos confirmados de sífilis materna con una TIA de 22,3 casos por cada 10 mil gestantes. Siendo inferior en 2,2% a los reportados en el año 2024.
- Hasta la SE 20 de 2025, el distrito de Panao fue el que presentó la TI más alta con 15,9 casos por cada mil gestantes.
- La mayor proporción de casos de sífilis materna se presentó en el curso de vida joven (18 a 29 años) con 60,3% de casos.
- Hasta la SE 20 - 2025, el distrito de Molino presentó el mayor riesgo de sífilis no especificada en población general con una TI de 7,1 casos por cada 10 000 habitantes.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis materna de forma continua para evitar posteriores complicaciones en el recién nacido.
- Deben continuar siendo prioritarias en los establecimientos de salud, la identificación, seguimiento e investigación de los casos de sífilis activa durante la gestación, para



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

### **I. Antecedentes**

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

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

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

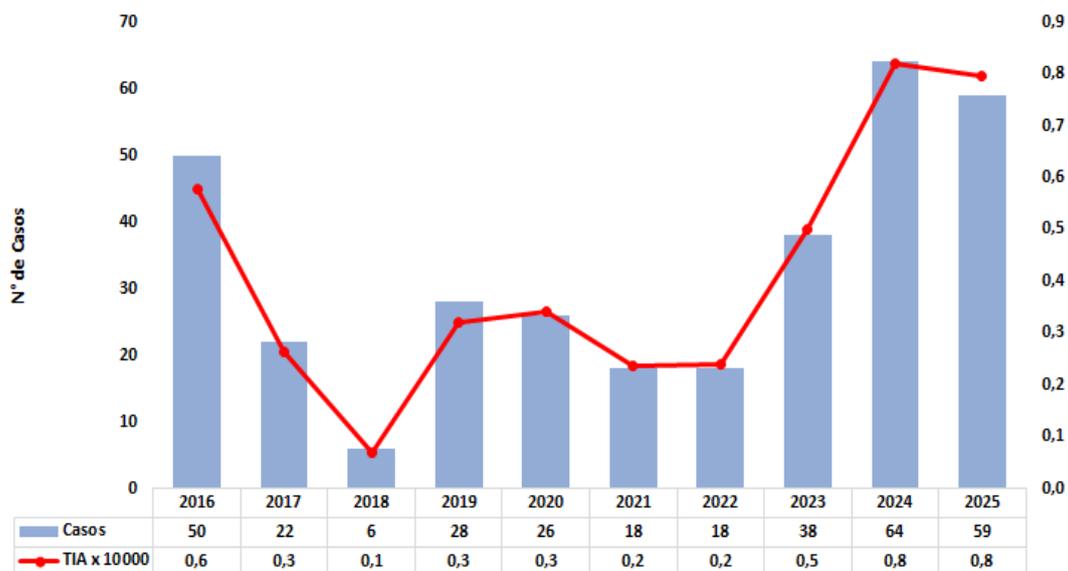
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios, por su toxicidad y dispersión en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (6).

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

### **II. Situación Actual**

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2025, las Unidades notificantes registraron 59 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,8 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2024 (64) y en menor frecuencia al año 2018 (06), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 20



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2024 y 2025 hasta el SE 20, en mayor número procede de la provincia de Huánuco con 24 casos por año. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en 2024 en la provincia de Puerto Inca con 2,8 casos por cada 10 mil habitantes y la mayor TIA en 2025 se registra en la provincia de Huamalíes con 2,1 casos por cada 10 mil habitantes. La menor TIA en 2024 y 2025 se presentó en la provincia de Huamalíes y Ambo en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA en ambos años de evaluación es de 0,8 casos por cada 10 mil habitantes (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2024 - 2025. SE 01 al 20

Provincia	2024			2025		
	Casos IAP	%	TIA x 10000 habitantes	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Huamalíes	2	3,1	0,4	10	16,9	2,1
Leoncio Prado	14	21,9	1,0	13	22,0	1,0
Huánuco	24	37,5	0,7	24	40,7	0,8
Marañón	3	2,0	1,0	2	3,4	0,7
Pachitea	4	6,3	0,8	3	5,1	0,7
Yarowilca	3	4,7	1,7	1	1,7	0,6
Dos de mayo	0	0,0	0,0	2	3,4	0,6
Puerto Inca	11	17,2	2,8	2	3,4	0,5
Ambo	3	4,7	0,5	2	3,4	0,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>0,8</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>0,8</b>

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

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro en la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2024 y 2025 (SE 20), por edad según curso de vida corresponde a la etapa de vida joven con 26 (40,6%) y adultos con 25 (42,4%) casos respectivamente. Sin embargo, el mayor riesgo en 2024 se presenta en la etapa de vida joven y en 2025 en adulto mayor con una TIA de 1,6 y 1,2 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 73,4% (2024) y 72,9% (2025) en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2024-2025. SE 01 al 20**

Etapas de Vida	2024			2025			Total	%
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.		
Niño 0 - 11 años	3	4,7	0,2	8	13,6	0,5	11	8,9
Adolescente 12 - 17 años	7	10,9	0,8	5	8,5	0,6	12	9,8
Joven 18 - 29 años	26	40,6	1,6	13	22,0	0,9	39	31,7
Adulto 30 - 59 años	23	35,9	0,9	25	42,4	1,0	48	39,0
Adulto Mayor 60 a más	5	7,8	0,6	8	13,6	1,2	13	10,6
<b>Total General</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>0,8</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>
<b>Según Sexo</b>								
<b>Masculino</b>	47	73,4	1,2	43	72,9	1,1	90	73,2
<b>Femenino</b>	17	26,6	0,4	16	27,1	0,4	33	20,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Del total de casos investigados en 2024 y 2025 (SE 20), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo voluntaria e involuntaria laboral que representa el 79,6% (98) de los casos y en menor proporción es desconocido y de otros tipos, en los dos periodos de análisis (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2024-2025. SE 01 al 20**

Circunstancia	2024		2025		Total	%
	N°	%	N°	%		
Voluntaria	26	40,6	23	39,0	49	39,8
Laboral	27	42,2	22	37,3	49	39,8
Accidente (No laboral)	8	12,5	11	18,6	19	15,4
Provocada	2	3,1	1	1,7	3	2,4
Desconocido	0	0,0	1	1,7	1	0,8
Otros	1	1,6	1	1,7	2	1,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2024 y 2025 hasta la SE 20, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 55,3% de casos, seguido por la vía dérmica con 17,9%. Predominio probablemente debido al fácil acceso a los plaguicidas por intentos de suicidio o exposiciones accidentales. Generalmente a la vía respiratoria y a la vía dérmica se les reconoce como principales vías de exposición ocupacional (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Huánuco: Casos de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según vía de exposición, 2024-2025. SE 01 al 20**

Vía de Exposición	2024		2025		Total	%
	N°	%	N°	%		
Oral	36	56,3	32	54,2	68	55,3
Piel	15	23,4	7	11,9	22	17,9
Mucosa	1	1,6	1	1,7	2	1,6
Respiratorio	8	12,5	9	15,3	17	13,8
Mucosa - Respiratoria	1	1,6	1	1,7	2	1,6
Piel - Respiratoria	1	1,6	7	11,9	8	6,5
Piel - Mucosa - Respiratoria	2	3,1	2	3,4	4	3,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>52,0</b>	<b>59</b>	<b>48,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 20, se registró 06 fallecidos por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

### III. Conclusiones

- Durante el año 2025 hasta la SE 20 se registró 59 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (05 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 0,8 casos por cada 10 mil habitantes.
- La provincia de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 20), concentra la mayor proporción de casos con 62,7% (37 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Huamalíes con una TIA de 2,1 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 20 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 42,4% (25) de los casos, con predominio en el sexo masculino (72,9%).
- En 2025 (SE 20), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo voluntaria (Intencional) e involuntaria laboral con 39,0% y 37,3% respectivamente.
- La vía de exposición más frecuente es la vía oral con 54,2% de casos en 2025 (SE 20), debido al consumo voluntario por intento de suicidio y a las exposiciones accidentales por el acceso con facilidad a estos plaguicidas.

#### IV. Recomendaciones

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

#### V. Referencias Bibliográficas

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

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

## **Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco**

### **I. Antecedentes**

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa causada por el poliovirus, virus que afecta el sistema nervioso y puede resultar en parálisis permanente o incluso la muerte. A lo largo de los años, la poliomielitis ha sido una de las principales preocupaciones en salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado esfuerzos a nivel global para erradicar la enfermedad mediante campañas masivas de vacunación, que han tenido un éxito notable en muchos países, reduciendo los casos de poliomielitis en más de un 99% desde la década de 1980 (1).

La poliomielitis puede ser ocasionado por cualquiera de los tres serotipos de poliovirus: salvaje, vacunal o derivado de vacuna y que puede presentar compromiso espinal o compromiso bulbar. Las infecciones subclínicas son comunes, el cuadro clínico más importante que produce es la poliomielitis paralítica que se presenta en 0,5 a 1,0% de los casos. La característica clínica típica de la poliomielitis paralítica es la parálisis flácida aguda (PFA). El período de incubación varía de 4 a 40 días; y de transmisibilidad es de una semana antes y dos semanas después del inicio de la parálisis; sin embargo, el poliovirus puede estar presente en las heces hasta 3 a 6 semanas después de la infección (2).

A pesar de los avances significativos, aún existen desafíos en las regiones donde los programas de vacunación no han sido completamente efectivos. En algunas áreas, el conflicto armado y la falta de infraestructura sanitaria han dificultado la erradicación total del virus (3). Además, el fenómeno de la "poliomielitis derivada de la vacuna" (VDPV) ha emergido como un problema en aquellos países donde se utiliza la vacuna oral de poliovirus, especialmente en situaciones de cobertura insuficiente (4).

En los últimos años, la investigación ha avanzado en cuanto a las nuevas estrategias de inmunización, incluyendo la transición de la vacuna oral a la vacuna inactivada, que podría ser crucial para lograr la erradicación definitiva (5). Este cambio es fundamental, ya que la vacuna inactivada elimina el riesgo de transmisión de poliovirus derivado de la vacuna, una de las barreras persistentes para la erradicación (6).

En 1994, la OMS certificó la erradicación de la poliomielitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad.

En la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) se debe investigar 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, según los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus en el país, desde el año 2011 no se alcanzó con este indicador, además con la disminución en las coberturas de vacunación estamos en riesgo de importación del virus de poliomielitis o de un brote derivado del virus de la vacuna (7). El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomielitis desde 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, Chanchamayo, Junín; siendo también el último caso de las Américas (8).

Aunque se considera erradicada en las Américas, PFA requiere que la vigilancia epidemiológica sea sensible, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención de especímenes, lo cual es fundamental para detectar posible circulación del poliovirus salvaje en cada zona geográfica (9).

La vigilancia de poliomielitis se realizaba por medio de la vigilancia PFA en menores de 15 años, debido a las alertas epidemiológicas giradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la posible relación del síndrome de Guillan Barré con el virus ZIKA, en la semana epidemiológica 8 del año 2016 se realizaron modificaciones en la vigilancia epidemiológica de PFA con el objetivo de fortalecer la vigilancia rutinaria de PFA y para poder captar casos que pudieran estar relacionar con el virus de Zika se amplió la vigilancia a toda la población.

El 10 de junio de 2022, la OPS/OMS había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna y se instó a los estados miembros a implementar medidas efectivas, el 21 de julio de 2022, el departamento de salud del estado de Nueva York informó la identificación de un caso de poliomielitis paralítica en un joven de 20 años de edad, el paciente presentó inicialmente fiebre, rigidez de cuello, síntomas gastrointestinales y debilidad en las extremidades, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indicó que se trataba de un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2).

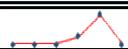
En respuesta a la detección de este caso, la OPS / OMS publicó el 21 de julio {2022} una alerta con orientaciones para las autoridades nacionales de la Región de las Américas (10).

## II. Situación actual

Durante la vigilancia de parálisis flácida aguda del 2020 al 2025 se han notificado 5 casos de PFA, la mayor tasa de notificación por 100 000 menores de 15 años, se obtuvo en el 2024 con 1,8, seguido del 2023 con 0,5 respectivamente.

Sin embargo, se continúa con la búsqueda activa de casos, asegurando la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, principalmente en los establecimientos de mayor capacidad resolutive, la coordinadora de inmunizaciones deberá garantizar la vacunación oportuna, con disponibilidad suficiente de biológicos en cada IPRESS (Tabla 1).

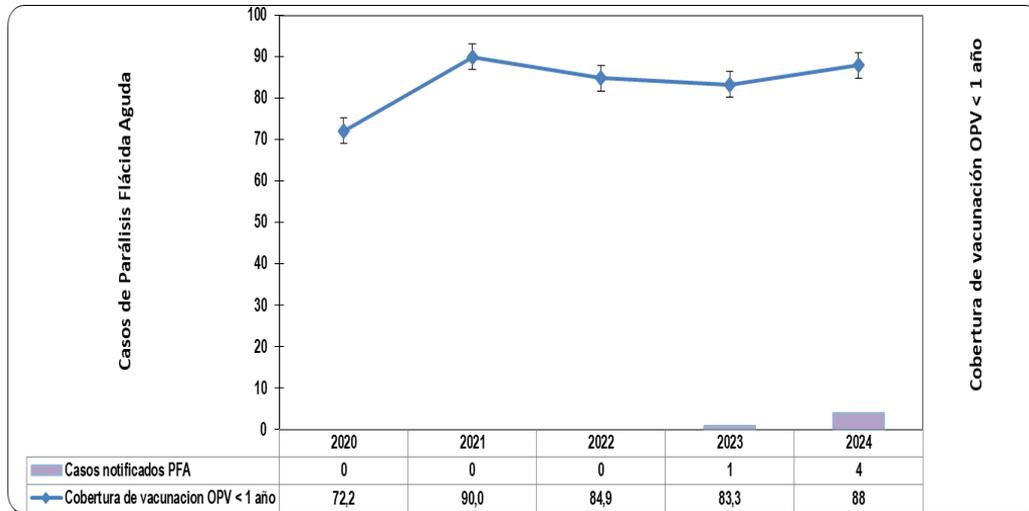
**Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida, 2020 a 2025. SE 01 al 20**

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 < 15 años					
	2020	2021	2021	2023	2024	2025*			2020	2021	2021	2023	2024	2025*
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	1	4	0	5		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0
Total Huánuco	0	0	0	1	4	0	5		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0

La mejor cobertura de vacunación contra la polio en niños menores de 1 año, se alcanzó en el año 2021 con 90,0%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 72,2% a consecuencia de la pandemia por COVID-19; es importante mejorar el equipamiento de cadena de frío, fortaleciendo las actividades de vacunación, garantizando la disponibilidad

de biológicos y la oportunidad en la inmunización con énfasis en la población en riesgo (Figura 1).

**Figura 1. Huánuco: Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años y coberturas de vacunación contra la polio (OPV) en menores 1 año, 2020 a 2024**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el presente año, se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), hasta abril, se han revisado 633,001 registros, se han identificado 17 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso (Tabla 2).

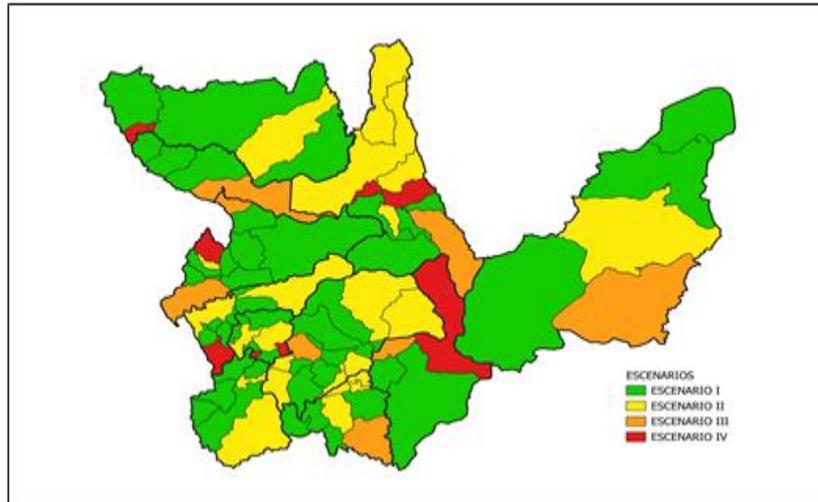
**Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos de Parálisis Flácida Aguda, 2025. SE 01 al 20**

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0
Febrero	339	127,286	1,124	4,970	133,380	3	0	0	0	0
Marzo	339	130,432	1,360	6,959	138,751	4	0	0	0	0
Abril	339	156,328	1,517	7,998	165,843	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>601,184</b>	<b>5,018</b>	<b>26,799</b>	<b>633,001</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en un Escenarios de riesgo para Polio II para intervención, de 84 distritos, 07 en IV (8,3%), III en 08 (9,5%), II en 22 (26,1%) y I en 47 (55,9%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Figura 2).

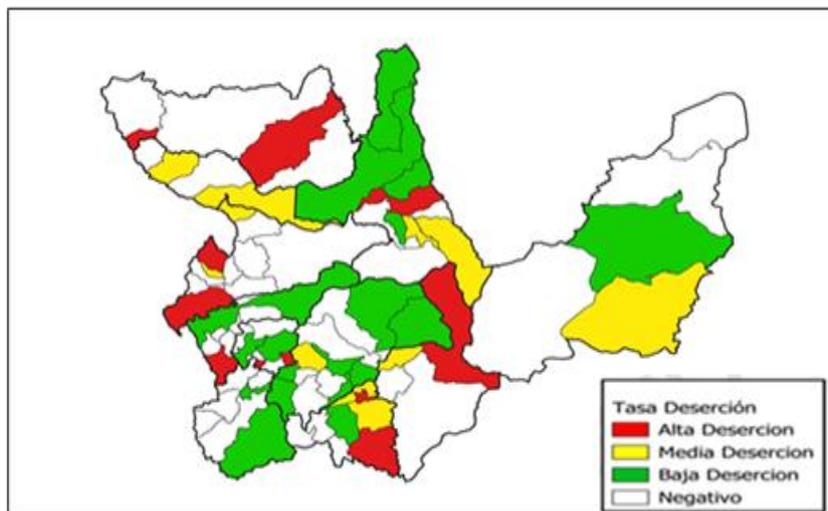
Figura 2. Huánuco, Escenarios de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para Poliomielitis 2025. SE 01 al 20



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna contra la polio para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51,2%). Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO (Figura 3).

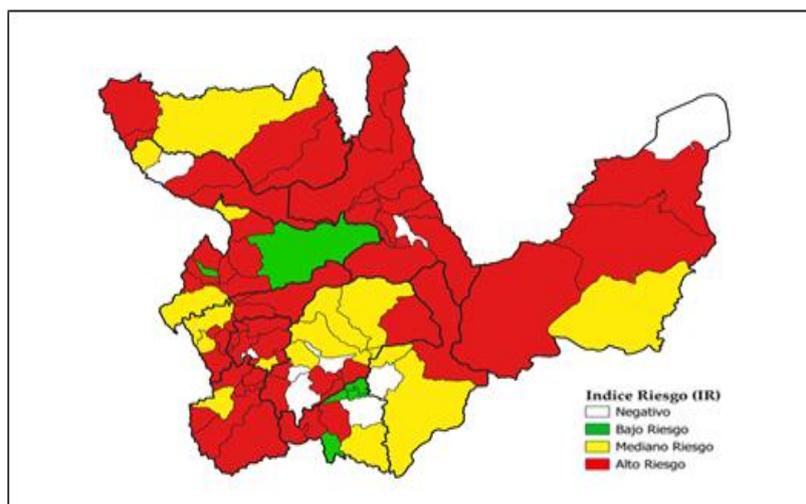
Figura 3. Huánuco, Deserción para Vacuna contra la polio (APO) 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un Índice de riesgo (IR) alto de 1,0 de 84 distritos, 54 (64,2%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 16 (19,0%), en bajo riesgo 06 (7,1%) distritos y negativo 08 (9,5%) para la reintroducción y presentación de brotes de poliomielitis aguda. Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomielitis durante este último quinquenio (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para APO 2025. SE 01 al 20



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

El cálculo del índice de riesgo por provincias con la vacuna contra la polio que protege contra la Parálisis Flácida Aguda en este último quinquenio muestra que como región tenemos al año 2025 un acumulado de 14 794 susceptibles equivalente a un índice de riesgo de 1,0 definiendo a 8 provincias entre ellas Leoncio Prado, Huánuco, Lauricocha, Yarowilca, Dos de Mayo, Puerto Inca, Marañón y Huamalies en un nivel de índice de riesgo alto entre 0,8 y 1,3 respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna APO por provincias- 2024.

Provincias	Apo Niños < 1 año 2020-2024					
	N° distritos	Poblacion	Susceptible	IR	Deserción	Escenario
Leoncio Prado	10	11134	2017	1,3	1,4	II
Yarowilca	8	2169	600	1,2	-2,3	I
Lauricocha	7	3144	1841	1,1	-4,6	I
Huamalies	11	5273	1227	1,1	-3,6	I
Huánuco	13	27744	5678	1,1	0,5	II
Dos de Mayo	9	3251	718	1,0	-1,7	I
Puerto Inca	5	5049	957	1,0	-2,8	I
Ambo	8	4932	440	0,5	7,6	II
Marañón	5	3507	934	0,8	-6,1	I
Hucaybamba	4	1394	100	0,6	-0,8	I
Pachitea	4	5278	281	0,6	2,1	II
Diresa Huánuco	84	72875	14794	1,0	0,2	II

### III. Conclusiones

- En este año 2025 no se han identificado casos de PFA, a pesar de las búsquedas activas que se realizan en las IPRESS.

- Los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus de la polio en el departamento, requiere la sensibilidad de la notificación de casos de PFA 1/100 000 menores de 15 años, el cual no se ha podido alcanzar por el momento.
- Se evidencia bajas coberturas de vacunación y alta tasas de deserción, en vacunas contra la polio a nivel regional, agravadas por la pandemia COVID-19.
- Baja sensibilidad en vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de parálisis flácida aguda.
- Alto riesgo de reemergencia de las enfermedades en fase de Erradicación como la polio.
- Hasta el mes de abril, se han revisado 633,001 registros, se han identificado 17 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso.
- La deserción para la vacuna APO para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51.2%).
- Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO.
- Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomiелitis durante este último quinquenio.

#### **IV. Referencias Bibliográficas**

1. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la polio [Internet]. Ginebra: OMS; 202[citado 2025 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
2. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>.
3. Aylward RB, Salisbury D, Barquet N, et al. Poliomyelitis: The eradication challenge. *Lancet*. 2006; 368 (9542):2061-2071.
4. Minor P. Vaccine-derived polioviruses. *J Clin Virol*. 2015; 64:126-132.
5. Jafari H, Mansour M, Fadly Z, et al. The impact of inactivated poliovirus vaccine on polio eradication. *Lancet Infect Dis*. 2014; 14(10):893-900.
6. Pallansch MA, Shulman LM. Immunization and poliovirus eradication. *J Infect Dis*. 2015; 211(3):341-348.
7. Juárez DE. Parálisis Flácida Aguda, situación epidemiológica Guatemala 2016. *Rev Salud Pública*. 2016; 7:12-18
8. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>
9. Tirso CP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Definición de caso de polio [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Citado 08 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1934:2009-polio-case-definition&Itemid=1675&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1934:2009-polio-case-definition&Itemid=1675&lang=es)
10. Promed Post [Internet]. ProMED-mail. [Citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://promedmail.org/promed-post/>.

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

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

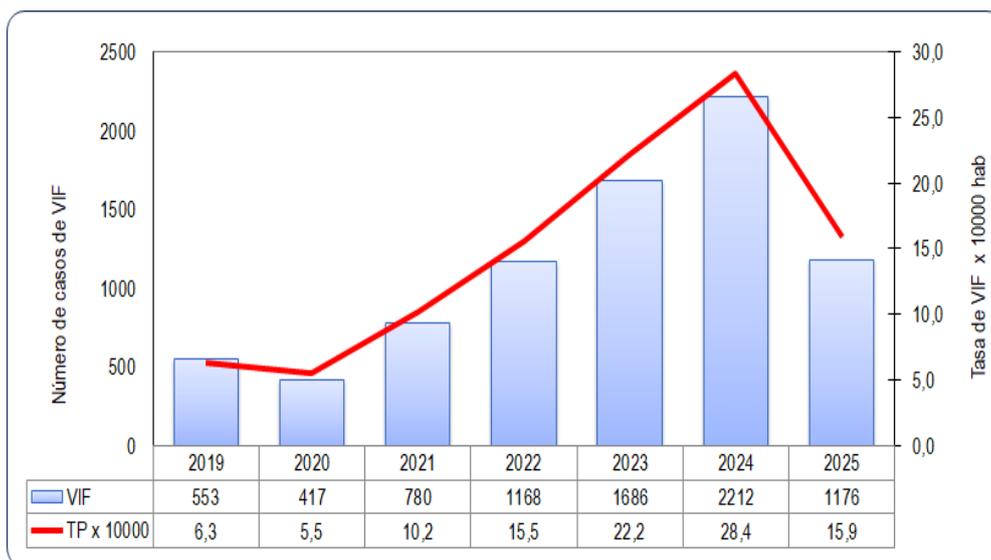
### I. Antecedentes

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

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

### II. Situación Actual

**Figura 1. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y tasa de prevalencia en población general, 2019 - 2025. SE 01 al 20**



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco en siete años de análisis de la tendencia de casos de violencia familiar muestra un incremento sostenido de casos de violencia familiar, incluyendo los años post pandémicos, sobrepasando los 1000 casos notificados a partir

del 2022, específicamente se notificó 1 168 casos con una TP de 15,5 por 10 000 hab. en el 2024 se han notificado 2 212 casos con una tasa de prevalencia (TP) de 28,4 x 10 000, con un incremento del 23,7% respecto al año anterior y para el 2025 en el periodo de enero a abril del año en curso, se han notificado 1176 casos con una TP de 15,9 x 10 000 hab. situación que requiere un abordaje con participación multisectorial y multidisciplinaria (Ver Figura 1).

De los casos de violencia familiar notificados, la provincia de Huánuco, reporta el mayor número de casos durante los años de análisis representando el 60,0% (4 792) del total de casos notificados, siendo la provincia de mayor concentración poblacional, seguido de Pachitea, representando el 11,0% (879) casos de VIF, en tercer lugar se ubica la provincia de Leoncio Prado, constituyendo el 9,6% (764), seguido de la provincia de Ambo, notificando el 6,3% (500), notándose mejoras en la sensibilidad del sistema; en menor proporción se ha notificado casos de VIF en las provincias de Yarowilca, Marañón, Puerto Inca, Huacaybamba y Huamalíes; la mejora se evidencia en Lauricocha y Dos de Mayo; información que sirve de base para su abordaje con participación multisectorial, multidisciplinaria y siendo el reto agendar en los Consejos provinciales, comités distritales a través de las comisiones de trabajo (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de violencia familiar por provincias y año 2019 - 2025.  
SE 01 al 20**

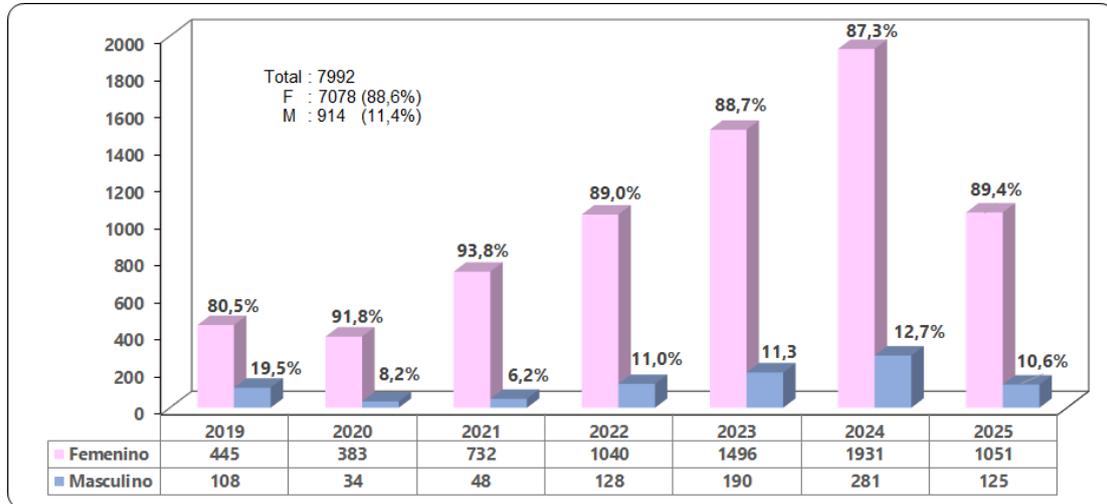
Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	273	229	414	623	939	1454	860	4792	60,0
Pachitea	97	111	133	154	163	153	68	879	11,0
Leoncio Prado	46	11	68	111	223	213	92	764	9,6
Ambo	38	14	47	133	116	122	30	500	6,3
Dos de Mayo	5	9	48	58	71	66	27	284	3,6
Huamalíes	24	28	38	28	92	54	24	288	3,6
Huacaybamba	46	9	27	11	23	45	26	187	2,3
Lauricocha	0	0	4	1	17	69	20	111	1,4
Puerto Inca	21	6	1	32	3	5	1	69	0,9
Marañón	0	0	0	0	25	29	3	57	0,7
Yarowilca	1	0	0	1	14	0	1	17	0,2
Otras Prov.	2	0	0	16	0	2	24	44	0,6
<b>Total</b>	<b>553</b>	<b>417</b>	<b>780</b>	<b>1168</b>	<b>1686</b>	<b>2212</b>	<b>1176</b>	<b>7992</b>	<b>100</b>

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los 7 992 casos notificados en siete años de análisis el 88,6% (7 708) casos de VIF corresponden al sexo femenino y solo el 11,4% (914) corresponden al sexo masculino, post pandemia se evidencia incremento de casos de VIF principalmente en la población del sexo femenino, probablemente por mayor exposición a las agresiones y/o es la población que accede a los servicios de salud y también las políticas sanitarias favorece mayor atención a la población del sexo femenino; en el transcurso de los años de análisis se evidencia un incremento gradual en la notificación de casos de violencia familiar en la población masculina, por mejoras en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica con capacitaciones permanentes a los miembros de la Red de Epidemiología; mientras que el año 2025 hasta la semana epidemiológica 20 del total de

casos notificados (1051) el 89,4% (1051) corresponde a la población femenina mientras que el 10,6% (125) corresponde al sexo masculino. (Ver Figura 2).

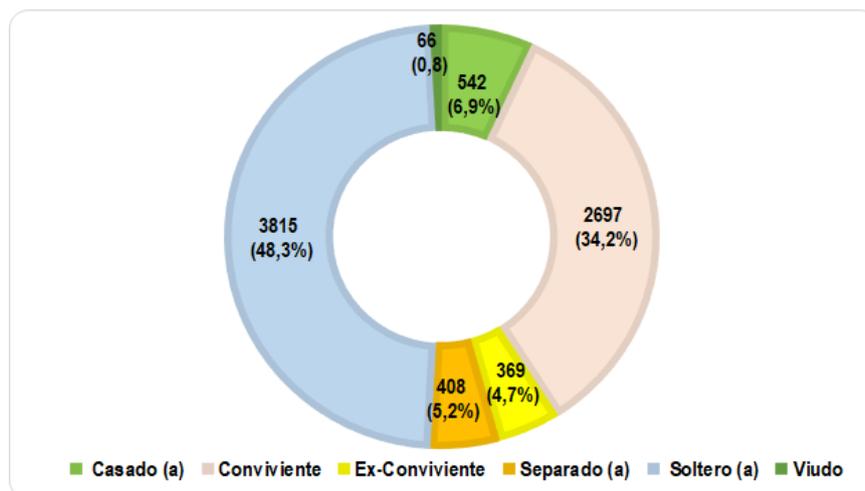
**Figura 2. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y sexo. 2019 – 2025. SE 01 al 20**



Fuente: EPIBAGEN - Sistema de vigilancia epidemiológica - DIRESA Huánuco

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

**Figura 3. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por estado civil según años y sexo. 2019 – 2025. SE 01 al 20**



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

### III. Conclusiones

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

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

- Según el acumulado de casos de VIF, notificados por provincias, se evidencia la mayor tasa de notificación de violencia familiar en Huánuco (60,0%), Pachitea (11,0%), Leoncio Prado (9,6%), Ambo (6,3%), Huamalíes (3,6%), Dos de Mayo (3,6%) y en menor proporción las provincias de Huacaybamba, Puerto Inca, Lauricocha, Marañón y Yarowilca.
- De los 7 992 casos notificados en el periodo analizado el 88,6% (7 078) son mujeres las agredidas frente a 11,4% (914) de casos agredidos corresponde al sexo masculino.
- Según el estado civil de los agredidos la mayor proporción corresponde a la población en estado civil soltero, iniciando la agresión en las etapas de vida niño, adolescente, etapas en la que, aparentemente inicia el círculo vicioso de la violencia familiar y la afectación es seguido en la población en condición de conviviente.

#### **IV. Recomendaciones**

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

#### **V. Referencia Bibliográfica**

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [a77102\\_spa.pdf;sequence=1 \(who.int\).pdf](#)
2. ESPIN FALCON, Julio Cesar et al. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2008, vol.24, n.4 [citado 2025-05-22], pp. 0-0. Disponible en: [<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso>](#). ISSN 1561-3038.
3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Creative Commons Copyright (CC 2.5). . [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [http://hdl.handle.net/20.500.12424/202062](#)
4. MINSA. Directiva N°001 OGE-ENT-2000 protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/259\\_OGE134.pdf](#)

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

## Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos

### I. Antecedentes

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

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

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

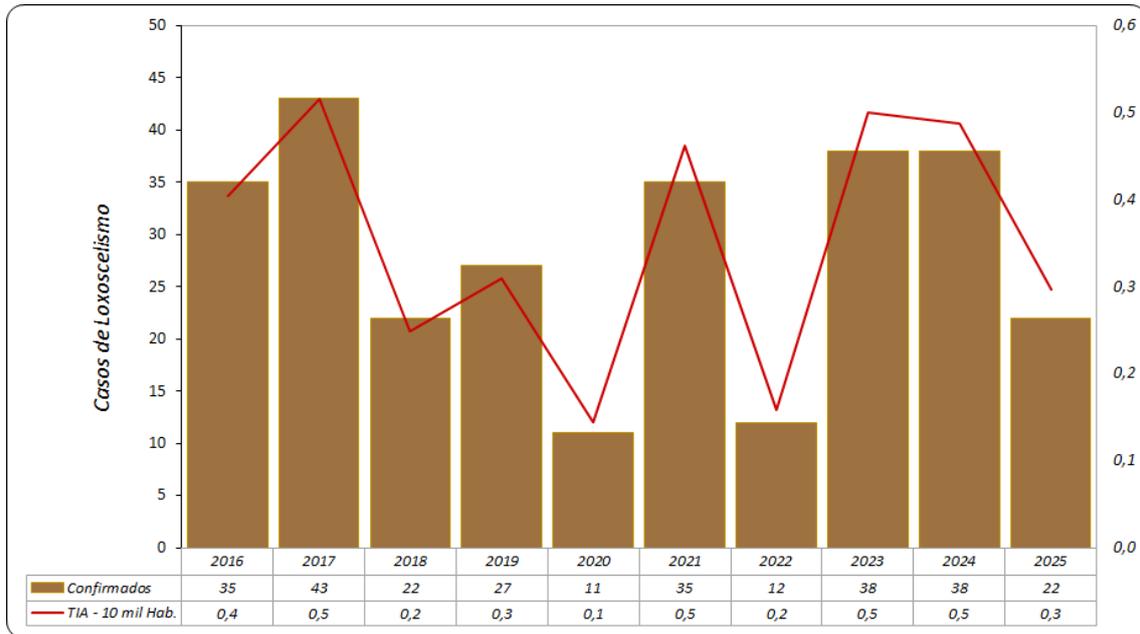
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

### II. Situación actual

#### A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2025, se notificó 22 accidentes por *Loxosceles* por debajo de los años anteriores como es el 2023 y 2024 con 38 casos con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 0,3 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantiene en los últimos 10 años, la notificación de casos de accidentes por mordedura de araña del género *Loxosceles* fue irregular por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, difundiendo la definición de caso de este accidente ponzoñoso. (Ver Figura 1)

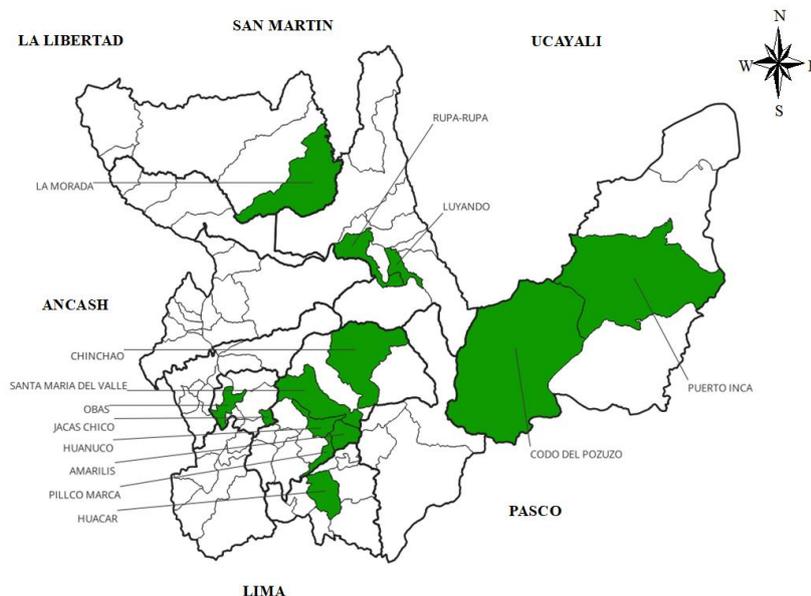
Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025.  
SE 01-20



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

Hasta la SE 20 del 2025, son 13 distritos que notificaron casos de accidente por loxosceles, siendo estos Huánuco, Amarilis, Pillcomarca, Chinchao, Huácar, Obas, Rupa Rupa, Luyando, José Crespo; Castillo Puerto Inca y Codo del Pozuzo ; siendo el distrito con la mayor TIA del 13.1 x por cada 10 mil personas el distrito de Jacas Chico; seguido de Codo del Pozuzo con una TIA del 6.3 x 10 mil personas del distrito, se espera que en los próximos meses del presente año se mantenga y que los casos que reporten sean menores que los años anteriores por la seguridad de las personas en general (Ver Figura 2)

Figura 2 Casos de loxocelismo según distritos de ocurrencia, 2025 SE 01 al 20



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco

**Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 20**

Loxoscelismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
<b>Según grupo de edad</b>			
Niños (0 - 11 años)	1	4,5	0,1
Adolescentes (12 - 17 años)	3	13,6	0,3
Joven (18 - 29 años)	5	22,7	0,3
Adulto (30 - 59 años)	12	54,5	0,5
Adulto mayor (60 + años)	1	4,5	0,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>0,3</b>
<b>Según sexo</b>			
Hombres	13	59,1	0,3
Mujeres	9	40,9	0,2

Según curso de vida, hasta la SE 20 del 2025, las mordeduras de arañas están concentrada en el adulto y en la presente semana los casos reportados corresponden al adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 54,5 % de los afectados y una TIA de 0,5 por cada 10 mil personas de este grupo.

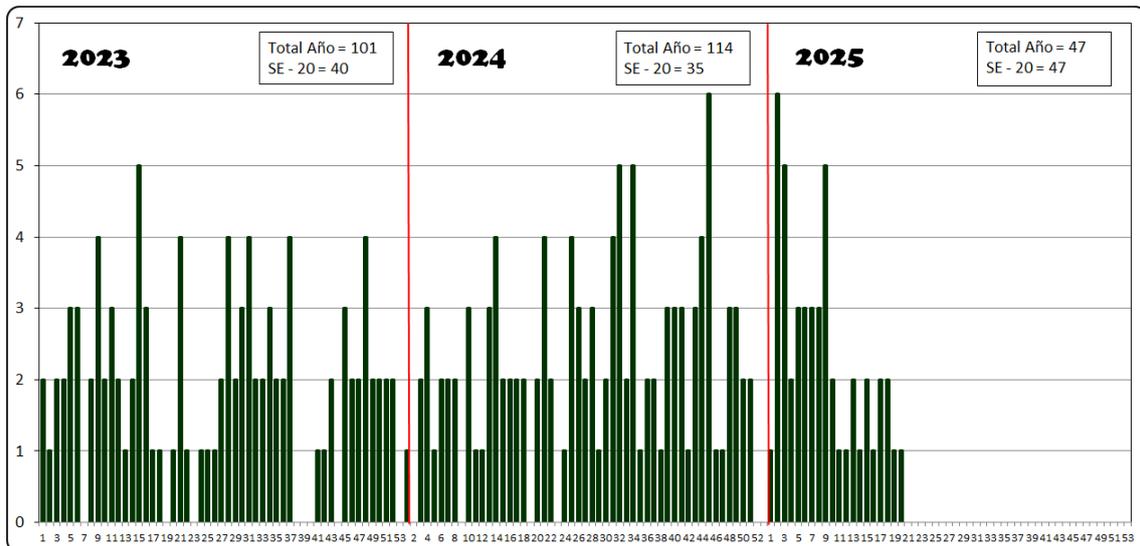
Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 59,1 % del total de los afectados, sin embargo cabe recalcar el incremento de los mencionados accidentes se están presentando en el sexo femenino. (Ver Tabla 1)

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

### B. Ofidismo

Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2023 al 2025, hasta la SE 20 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

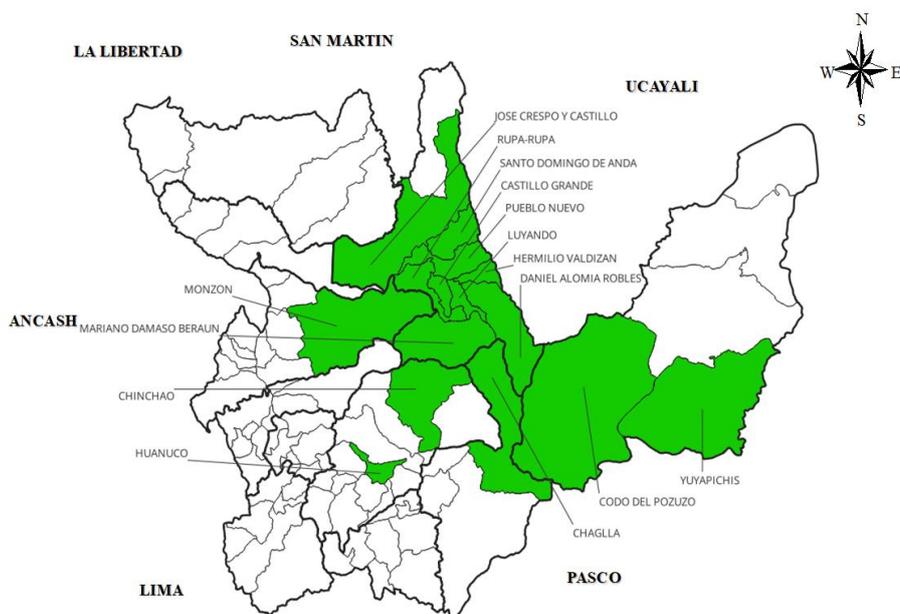
**Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025 SE 01 al 20**



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

Hasta la SE 20 del 2025 se notificaron 47 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 0,6 por cada 10 mil habitantes, observándose un decrecimiento en relación a los años 2023, 2024 en el mismo periodo de tiempo, situación que nos tranquiliza, sin embargo, se insta a incidir en la vigilancia de este daño sobre todo en los distritos de selva y ceja de selva. (Ver Figura 1).

**Figura 2 Casos de Ofidismo según distritos de ocurrencia, 2025 SE 01 al 20**



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 20 – 2025 son 15 distritos que reportan accidentes de mordedura de serpiente, concentrándose en la zona selva de nuestra región como son las provincias de Leoncio Prado y Puerto Inca, sin embargo, en las últimas semanas se tiene reporte de los distritos de Huánuco, Chinchao y Chaglla quienes en su ámbito geográfico tienen zonas de selva (Ver figura 2).

**Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025 SE 01 al 20**

<b>Distritos</b>	<b>Confirmados</b>	<b>TIA x 10000 Habitantes</b>
Huanuco	3	0,3
Chinchao	1	0,6
Rupa-Rupa	5	0,9
Chaglla	1	1,2
Castillo Grande	2	1,5
Yuyapichis	1	1,6
Jose Crespo y Castillo	4	1,8
Mariano Damaso Beraun	2	1,8
Luyando	2	2,1
Daniel Alomía Robles	2	2,6
Monzon	3	2,9
Santo Domingo de Anda	1	4,4
Pueblo Nuevo	3	7,8
Hermilio Valdizan	3	8,5
Codo del Pozuzo	12	15,2
<b>Región Huánuco</b>	<b>45</b>	<b>1,7</b>
Padre Abad	2	
<b>Total de Casos</b>	<b>47</b>	

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

Hasta la SE 20- 2025, se puede observar que el distrito de Codo del Pozuzo con 12 casos es el de mayor impacto con una TIA de 15,2 por cada 10 mil habitantes. seguido del distrito del distrito de Hermilio Valdizan una TIA de 8,5 por cada 10 mil habitantes de la provincia de Leoncio Prado, manteniéndose los casos importados de Padre Abad de la región Ucayali. (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01-20

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
<b>Según grupo de edad</b>			
Niños (0 - 11 años)	6	12,8	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	4	8,5	0,4
Joven (18 - 29 años)	7	14,9	0,4
Adulto (30 - 59 años)	20	42,6	0,8
Adulto mayor (60 + años)	10	21,3	1,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>0,3</b>
<b>Según género</b>			
Hombres	28	59,6	0,7
Mujeres	19	40,4	0,5

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

Según curso de vida, hasta la SE 20 de 2025 el 42,6 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 0,8 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 1,5 que además concentran el 21,3 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 59,6 % y una TIA del 0,7 por cada 10 mil habitantes, probablemente relacionado a las actividades laborales, observándose que el sexo femenino se incrementa semana a semana. (Ver Tabla 2)

### III. Conclusiones

- Hasta la SE 20 -2025 se registra 22 caso de loxoscelismo.
- Incrementándose más distritos que reportaron casos, siendo estos obas y Chinchao.
- Se notificó 47 accidentes de **mordedura de serpiente** con una TIA de 0,3 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 15,2 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los es establecimientos de salud más cercano y de inmediato.

- Para evitar picaduras de insectos y mordeduras de arañas, los especialistas recomiendan no usar ropa de colores llamativos ni perfumes con aromas de flores, y cerrar herméticamente los envases de refrescos, frutas y bebidas azucaradas.
- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos, promover las acciones preventivas promocionales y disminuir la defunción y carga que estos daños generan.

#### IV. Referencia Bibliográfica

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

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

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

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

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



Derechos de COPYRIGHT  
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA