



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 26
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 (e)

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores

Director de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados

Mg. Enf. Marco A. Isidro Cespedes

Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida

Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales

Secr. María Elena Arguezo Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** El Rostro Humano de la Salud Intercultural.....2
2. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....3
3. Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco.....8
4. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco.....13
5. Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco.....18
6. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....25
7. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....31
8. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....36

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

El Rostro Humano de la Salud Intercultural

En los rincones más remotos de nuestros países, donde la geografía y la historia han impuesto barreras al acceso a servicios básicos, emergen figuras silenciosas pero fundamentales para la vida y la dignidad: los Agentes Comunitarios de Salud Indígena (ACIS). En un contexto marcado por la exclusión, la discriminación y la fragmentación del sistema de salud, el ACIS representa mucho más que un trabajador sanitario: es puente, es voz, es resistencia (1). Los pueblos indígenas enfrentan desafíos históricos en el acceso a una atención médica pertinente, respetuosa de su cosmovisión y en su lengua. Frente a esto, el Agente Comunitario encarna una respuesta profundamente humana y contextualizada. Como miembro de su comunidad, conoce sus valores, creencias, costumbres y necesidades. Y es precisamente desde esa pertenencia que logra tender la mano entre dos mundos: el de la medicina ancestral/originaria y el de la biomedicina/convencional (2). Su rol es doble y complejo. Por un lado, traduce al sistema de salud las realidades, temores y saberes de su pueblo. Por otro, lleva a su comunidad información vital sobre prevención, tratamiento y cuidado, en una forma comprensible, confiable y culturalmente apropiada. No es raro que, en situaciones de emergencia, el ACIS sea la única figura de salud disponible, atendiendo partos, acompañando tratamientos, o simplemente escuchando (3). Pero su trabajo no siempre es reconocido ni valorado como merece. Muchos ACIS operan sin salario, con escasa capacitación formal y sin el respaldo institucional necesario. Esta invisibilidad institucional contrasta con su enorme visibilidad comunitaria. Ellos son agentes de cambio, garantes del derecho a la salud y custodios del equilibrio entre tradición y modernidad. Reivindicar su papel no es solo un acto de justicia, sino también una estrategia eficaz de salud pública. En tiempos donde se habla tanto de interculturalidad, equidad y participación, fortalecer el trabajo de los Agente Comunitario es convertir esos principios en práctica real (4).

Es hora de ver en ellos no simples extensiones del sistema sanitario, sino líderes comunitarios que construyen puentes donde antes hubo muros. En sus pasos silenciosos por la selva, el altiplano o la montaña, va caminando también una salud más justa, más humana, más nuestra (5)

Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los pueblos indígenas en América Latina: perspectiva intercultural. Washington, DC: OPS; 2019.
2. Ministerio de Salud de Perú. Lineamientos para la implementación del Agente Comunitario de Salud en pueblos indígenas. Lima: MINSA; 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre atención primaria de salud y pueblos indígenas. Ginebra: OMS; 2018.
4. Gálvez B, Cueto M. El rol del agente comunitario de salud en contextos interculturales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):528-34.
5. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet*. 2006;367(9525):1859-69.

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

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

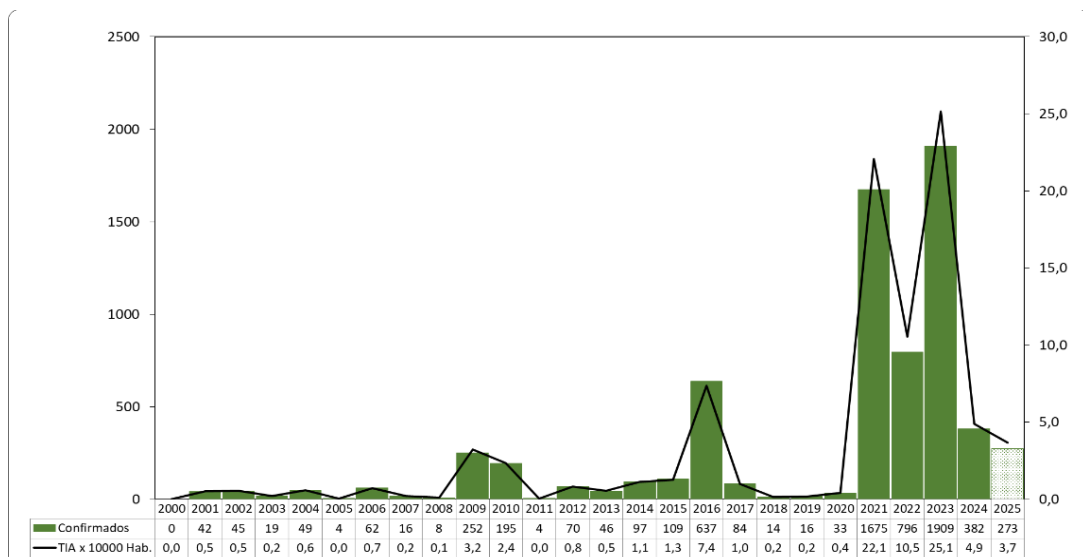
I. Antecedentes

La fiebre por dengue, es una de las enfermedades virales de mayor extensión, que es transmitidas por artrópodos, con una distribución geográfica amplia y cada vez de mayor expansión, asociado a factores hereditarios, estilos de vida individuales, condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales que está determinando su expansión de forma alarmante, convirtiéndose en un problema para la salud pública por el riesgo de aparición de otras arbovirosis en zonas de alta infestación del vector (1).

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

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025, SE 01 al 26

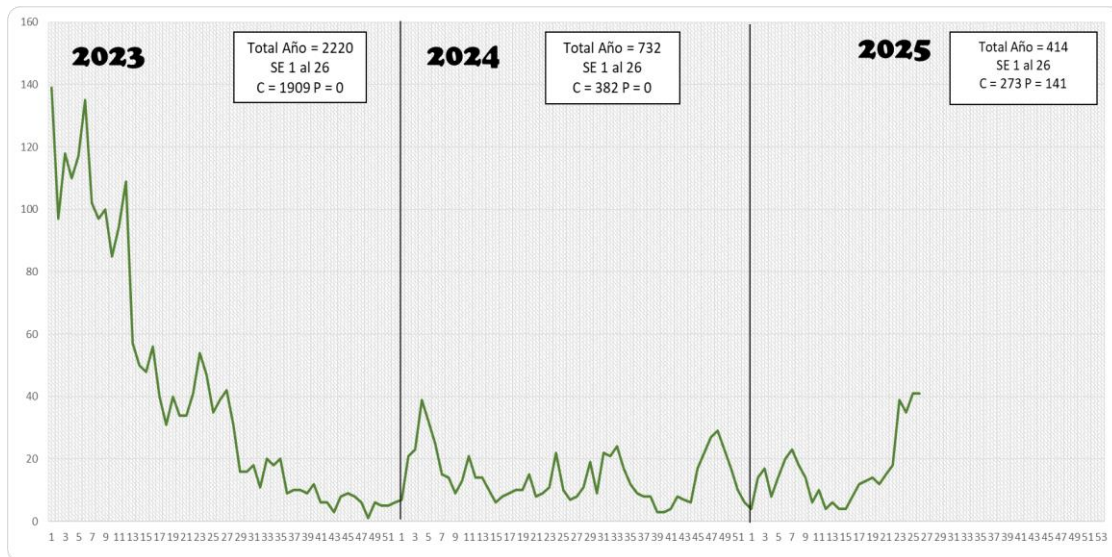


En la SE 26 de 2025, se ha confirmado 273 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 3,7 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es inferior en 24,7% al 2024 y en 85,3% al 2023 hasta la misma SE 26 (Ver Figura 1).

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

De los 414 casos notificados, hasta la SE 26 de 2025, el 34,1% (141) está en condición de probable, presentando una incidencia irregular—con una tendencia al incremento significativo—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en seis distritos de la provincia de Leoncio Prado. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 26



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 26 de 2025, son 15 distritos, procedentes de 05 provincias reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, primero en función del riesgo, con una TIA de 23,8 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 49,2), Mariano Dámaso Beraún (TIA de 22,5) y Castillo Grande (TIA de 16,5).

Mientras la provincia de Puerto Inca, segundo en función de riesgo con 16,2 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 40,5 y 22,6 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con intervención de brote desde la SE 48 - 2024, pero presentado una importante tendencia

a la disminución de casos en estas últimas semanas de este 2025, que reporta casos en las últimas dos semanas.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 91,8% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Huánuco (distrito de Amarilis), con un brote por dengue en la SE 21, con 06 casos confirmados y el brote fue controlado en la SE 22 de 2025, desde el que no notifica casos probables o confirmados de dengue.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025. SE 01 al 26

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Tendencia de casos 7 últimas SE - 2025
				Confirmado		Probable		N° %		N° %		N° %		
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	242	42,9	152	47,6	90	28,2	193	60,5	49	15,4	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	25	22,5	15	4,7	10	3,1	23	7,2	2	0,6	0	0,0	
	Castillo Grande	22	16,5	9	2,8	13	4,1	20	6,3	2	0,6	0	0,0	
	Luyando	14	14,5	1	0,3	13	4,1	14	4,4	0	0,0	0	0,0	
	Anda	3	13,1	1	0,3	2	0,6	2	0,6	1	0,3	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	9	4,0	4	1,3	5	1,6	6	1,9	3	0,9	0	0,0	
	Pucayacu	1	2,7	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
	Daniel A. Robles	2	2,6	2	0,6	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	1	2,6	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	319	23,8	185	58,0	134	42,0	262	82,1	57	17,9	0	0,0	
Pachitea	Chaglla	3	3,5	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
	Total	3	1,1	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	23	21,9	20	87,0	3	13,0	22	95,7	1	4,3	0	0,0	
	Total	23	19,7	20	87,0	3	13,0	22	95,7	1	4,3	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	32	40,5	30	49,2	2	3,3	31	50,8	1	1,6	0	0,0	
	Yuyapichis	14	22,6	12	19,7	2	3,3	14	23,0	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	15	12,2	15	24,6	0	0,0	15	24,6	0	0,0	0	0,0	
	Total	61	16,2	57	93,4	4	6,6	60	98,4	1	1,6	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	8	0,9	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	8	0,3	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, a la fecha son 05 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 26 – 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

Importante, resaltar que hasta la SE 26 – 2025, se notificó 32 casos importados, 31 confirmados y uno (01) en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (71,8%), Ucayali, Lima, Loreto y Piura.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 95,7% a 41,3% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

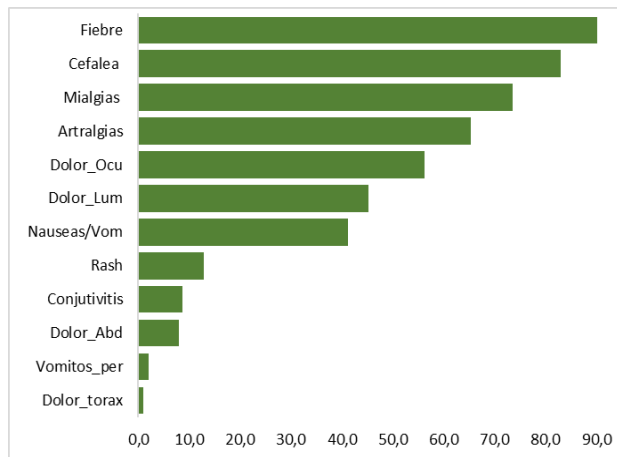
Hasta la SE 26 de 2025, el 35,3% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 12 años que concentran el 21,5% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los adolescentes con 7,9 por cada 10 mil niños, seguido por los adultos de 30 a 59 años con una TIA de 5,6 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los niños menores de 11 años y jóvenes, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, no hay diferencia importante en la concentración según sexo (51,9% en hombres y 48,1% en mujeres), además de no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 5,7 casos en hombres y mujeres con 5,4 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 26 de 2025, se ha reportado 414 casos, el 34,1% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 5,3 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adolescentes con TIA de 7,9, seguido por los adultos con TIA de 5,6 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 05 provincias, de 15 distritos que reportan casos de dengue, el 91,8% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 26



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 26

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	89	21,5	5,3
Adolescentes (12 - 17 años)	70	16,9	7,9
Joven (18 - 29 años)	84	20,3	5,5
Adulto (30 - 59 años)	146	35,3	5,6
Adulto mayor (60 + años)	25	6,0	3,6
Total	414	100,0	5,3
Según sexo			
Hombres	215	51,9	5,7
Mujeres	199	48,1	5,4

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otros localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referencias bibliográficas

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

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Dengue
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).

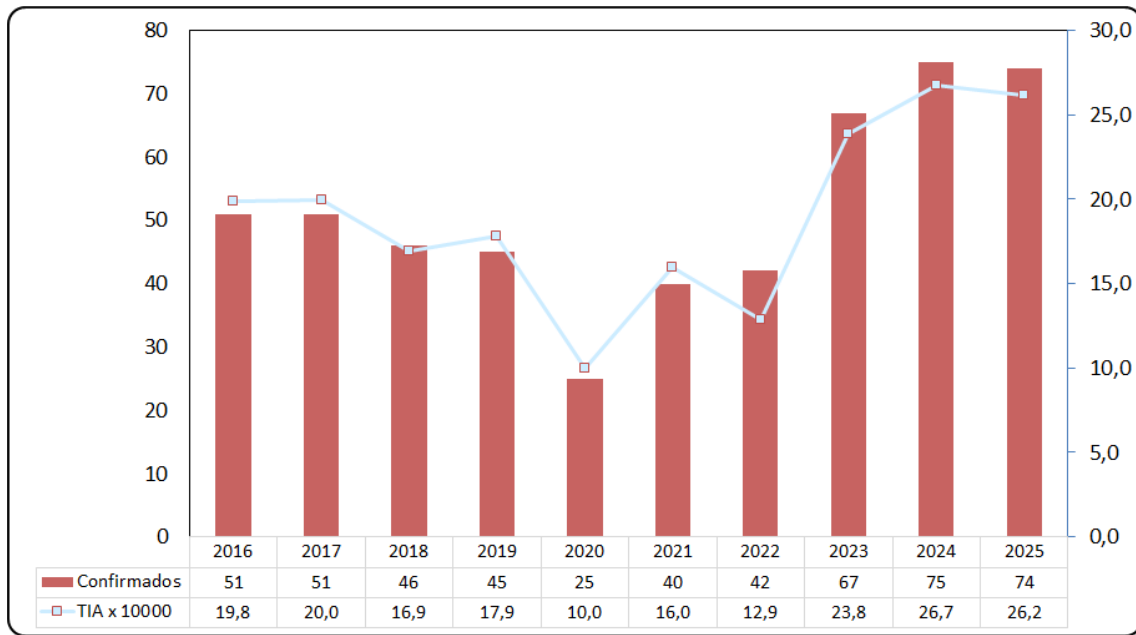
El Perú, tiene como objetivo lograr la eliminación de la sífilis congénita, y uno de los pilares de la estrategia es el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita, es por ello que se aprobó la DS N° 062-205-MINSA/DGE V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis 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 2023 (TIA: 23,8) y 2024 (TIA: 26,7). Durante la semana epidemiológica (SE) 26-2025 se ha notificado 74 casos confirmados, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 26,2 por cada 10000 gestantes, la tendencia es inferior en 1,8% a los reportados en el año 2024, analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

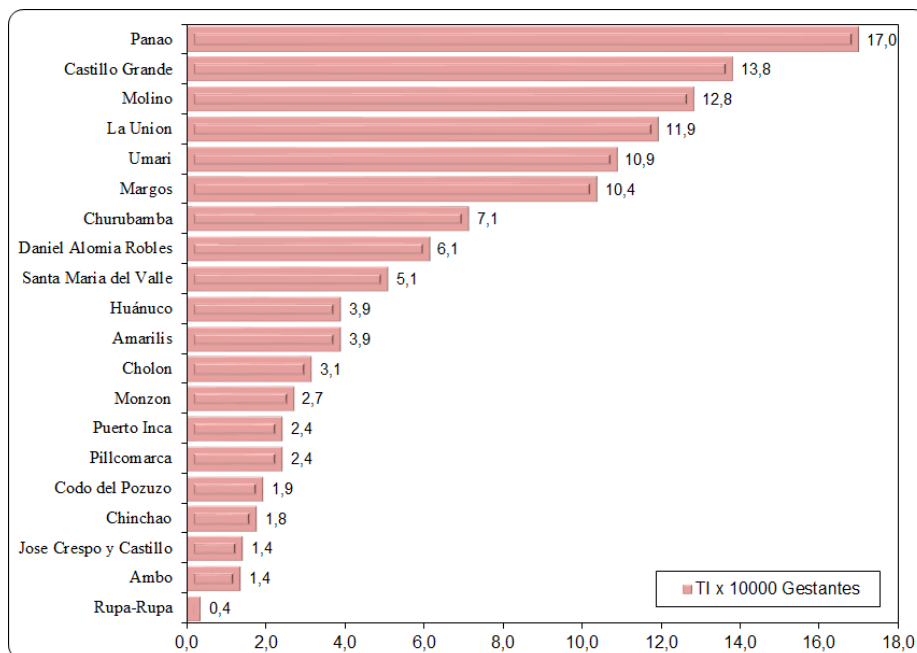
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna, 2021-2025. SE 01 al 26



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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 26 de 2025, 20 distritos notificaron casos de sífilis materna, siendo el distrito de Panao que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 17,0 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).

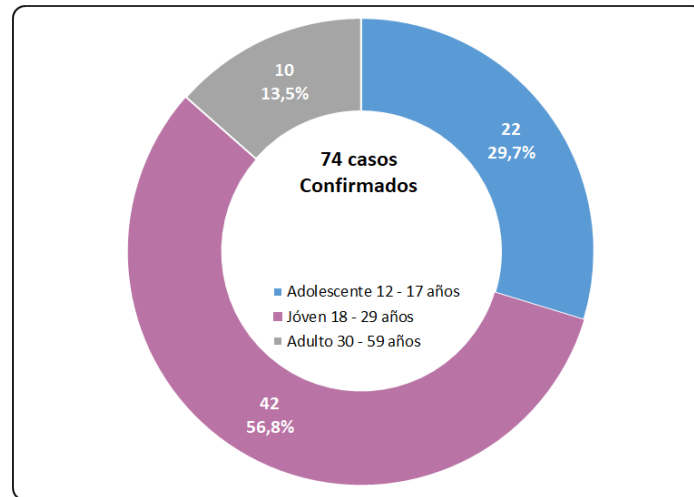
Figura 2. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna por distritos, 2025 SE 01- 26



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

Hasta la SE 26 de 2025, el 56,8% de los casos está concentrado en el curso de vida joven (18 a 29 años), seguido de los adolescentes que concentran el 29,7% de los casos, que se constituye en un factor asociado a la infección, por el inicio de vida sexual desinformada y a temprana edad (6); la diferencia está en el resto del grupo etario. Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 3).

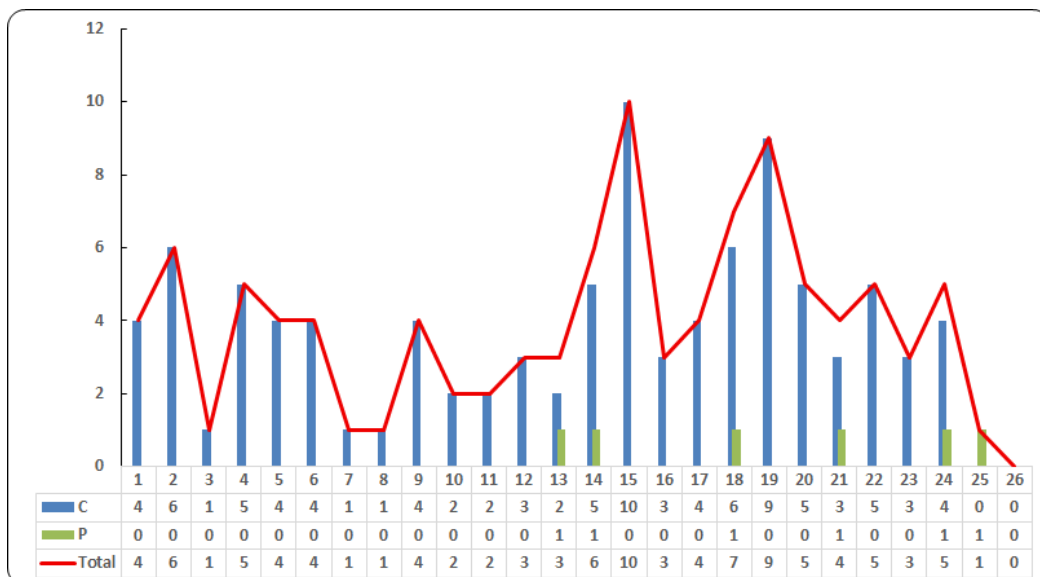
Figura 3. Huánuco: Casos de sífilis materna según curso de vida, 2025. SE 01 al 26



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

Cabe resaltar que desde el año 2024 hasta la SE 26 - 2025 no se presentaron casos de sífilis congénita. Sin embargo, es indispensable hacer énfasis en la prevención de la sífilis congénita, mediante la detección temprana al realizar los tamizajes y llevar un tratamiento adecuado para la sífilis materna, de este modo podemos evitar complicaciones posteriores en el recién nacido como son: Hidropesía fetal, Síndrome nefrótico, Ceguera, Sordera, Lesiones del Sistema Nervioso Central, entre otros.

Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de sífilis no especificada por semanas epidemiológicas, 2025. SE 01 al 26

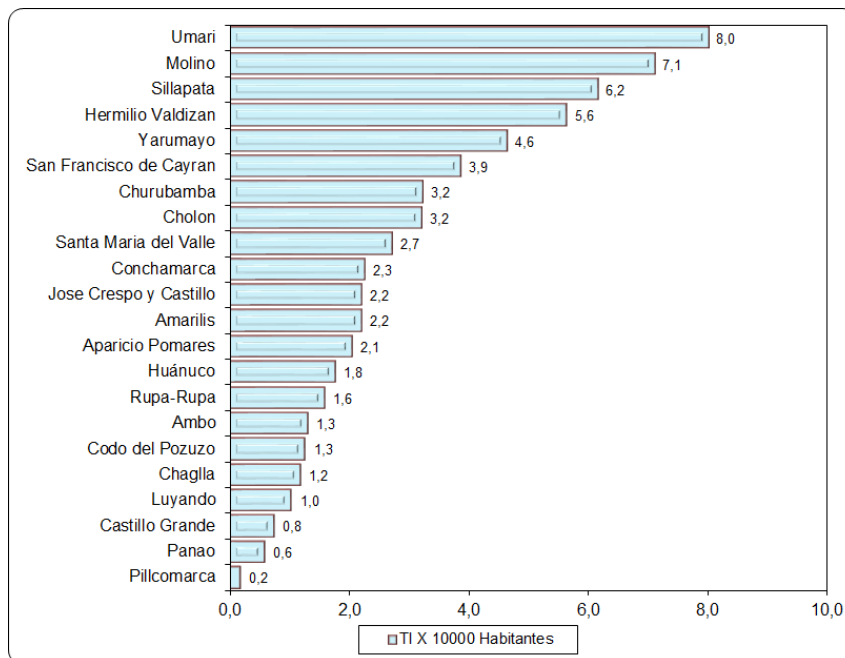


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La tendencia de los casos reportados de sífilis no especificada, entre confirmados y probables hasta la SE 26-2025, suma en total 102 casos, de los cuales 96 son confirmados y 6 están en condición de probables. El mayor número de casos se presentó durante la SE 15 y 19, con 10 y 09 casos que incluye sólo casos confirmados y durante la SE 26 no notificaron casos.

Durante el 2025 hasta la SE 26, 22 distritos notificaron casos de sífilis no especificada, siendo el distrito de Umari que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 8,0 (7) casos por cada 10 000 habitantes, seguido del distrito de Molino y Sillapata con TI de 7,1 (7) y 6,2 (1) casos por cada 10 000 habitantes. Sin embargo, los distritos de Amarilis, Huánuco y Rupa Rupa tienen el mayor número de casos con 19, 16 y 9 respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado, sin dejar de lado los otros distritos (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Tasa de incidencia de sífilis no especificada, 2025. SE 01 al 26



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

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 26 de 2025, se han notificado 74 casos confirmados de sífilis materna con una TIA de 26,2 casos por cada 10 mil gestantes. Siendo inferior en 1,8% a los reportados en el año 2024.
- Hasta la SE 26 de 2025, el distrito de Panao fue el que presentó la TI más alta con 17,0 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 56,8% de casos.
- Hasta la SE 26 - 2025, se notificaron 96 casos confirmados de sífilis no especificada.
- Hasta la SE 26 - 2025, el distrito de Umari presentó el mayor riesgo con TI de 8,0 casos por cada 10 000 habitantes.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis materna de forma continua para evitar posteriores complicaciones en el recién nacido.

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

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2022. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El uso de las pruebas rápidas para Sífilis. [Internet]. OMS. 2023. [Citado 30 de enero 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/El_USO_de_Las_Pruebas_R%C3%A1pidas_Para_S%C3%ADf%ADf/WVRyrKrYOHAC?hl=es&gbpv=1&dq=s%C3%ADfilis+en+el+embarazo+segun+o+ms+2022&printsec=frontcover
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noticias-Los casos de sífilis aumentan en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2024. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
4. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Perú. 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-sifilis-congenita/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú. 2023. [citado el 30 de enero 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/boletin_2022_7_10_2127572022.pdf
6. Gob.pe. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Noticias. "Jovenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana". [Internet]. Perú-Huancavelica. 15 de setiembre de 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>

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

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

I. Introducción.

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

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

II. Situación actual

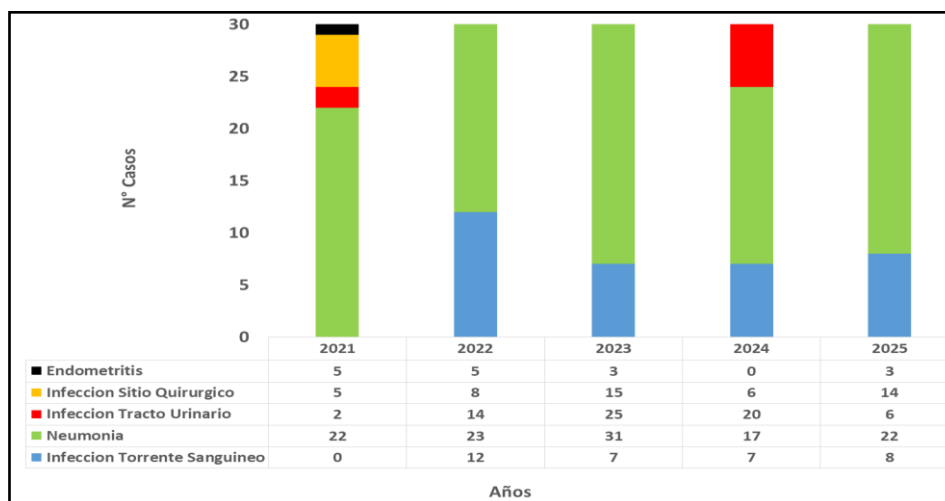
Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 26

Provincias	Institucion			Categoría				Total	%
	MINSA	EsSalud	Privado	I-4	II-1	II-E	II-2		
Huánuco	4	1	2	2	3	2	7	63,6	
Dos de Mayo	1			1			1	9,1	
Huamalies	1			1			1	9,1	
Leoncio Prado	1	1			2		2	18,2	
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 los doce meses, en cumplimiento de la norma vigente, que incluye revisar fuentes de información como historia clínica, entrevista al paciente y personal de la salud (Tabla 1).

Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2021 a 2025. SE 01 al 26



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 26 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).

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 51,8% (145/280) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 22,9% (64/280) en los servicios de gineco-obstetricia, el 13,9% (39/280) en los servicios de medicina y el 11,4%(32/280) 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 37,0% (30) casos en relación al 2023 (81) e inferior en 6,0%(03) al 2025.

En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 26, se evidencia que el 47,2% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 13,0 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 32,1% en el servicio ginecobstetricia con 3,7 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 15,1% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con 11,4 % en infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición (Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025. SE 01 al 26

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	%Variación (Tasa 2025)	%Variación de tasa 2024- 2025*
Neonatalogía	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*	11,3	30,0	15,9	13,0	13,0		0,0	0%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	10,2	7,2	9,6	6,8		-2,7	-38%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	13,0	9,1	4,3	9,4		5,1	56%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	1,4	0,9	0,0	2,3		2,3	
	Endometritis pos parto cesárea**	4,2	4,0	1,7	0,0	2,0		2,0	117%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	1,8	2,7	2,9	2,0	3,7		1,6	56%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colecistectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hemioplastía**	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	12,8	7,9	5,6	3,7		-1,8	-23%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	27,3	250,0	31,6	16,9	21,7		4,7	15%
	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	11,4		11,4	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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 neonatales con neumonía asociado a ventilador mecánico

(21,7 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (11,4 x 1000 días de exposición), en las Unidades de Cuidos Intensivos adultos con neumonía asociado a ventilador mecánico (13,0 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (11,4 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), 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 (3,6 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, 2025. SE 01 al 26

Servicio hospitalario	Tipo de IIH	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatología	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	13,0	0	13,0
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	6,8	0	6,8
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	9,4	0	9,4
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	3,6	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	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	21,7	0	22,7
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
		Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	11,4	0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4, 27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalíes y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas.
- Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 26 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 fecha de corte semana epidemiológica 26, se evidencia que el 47,2% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 13,0 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 32,1% en el servicio ginecobstetricia con 3,7 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 15,1% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con 11,4 % en infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición.

- Es necesario fortalecer e incrementar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de las infecciones en los servicios de salud, haciendo hincapié en los ambientes hospitalarios, el uso racional de antibióticos, eliminación de residuos sólidos, higiene de manos, uso correcto de EPP, precauciones estándar, desinfección e esterilización en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, el cual aprueba la NTS N°020-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” actualmente denominada Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) así también en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, el cual aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para las 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 Bibliográficas

1. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
2. MANUAL.pdf [Internet]. [citado 01 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Otros/MANUAL.pdf>
3. Infecciones asociadas a la atención de salud – CDC MINSA [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
4. Hay 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 04 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/194/hay-20-veces-mas-iaas-en-paises-en-desarrollo-que-en-las-economias-mas-industrializadas-oms>
5. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
6. Presentacion-VIAAS-JUNIO-2025.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Presentacion-VIAAS-JUNIO-2022.pdf>
7. Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública - LEY - N° 31972 - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2251563-1>

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Llim Malpartida Carbajal
Resp. Vigilancia Epi. Infec. Interhospitalarias Severas
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

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

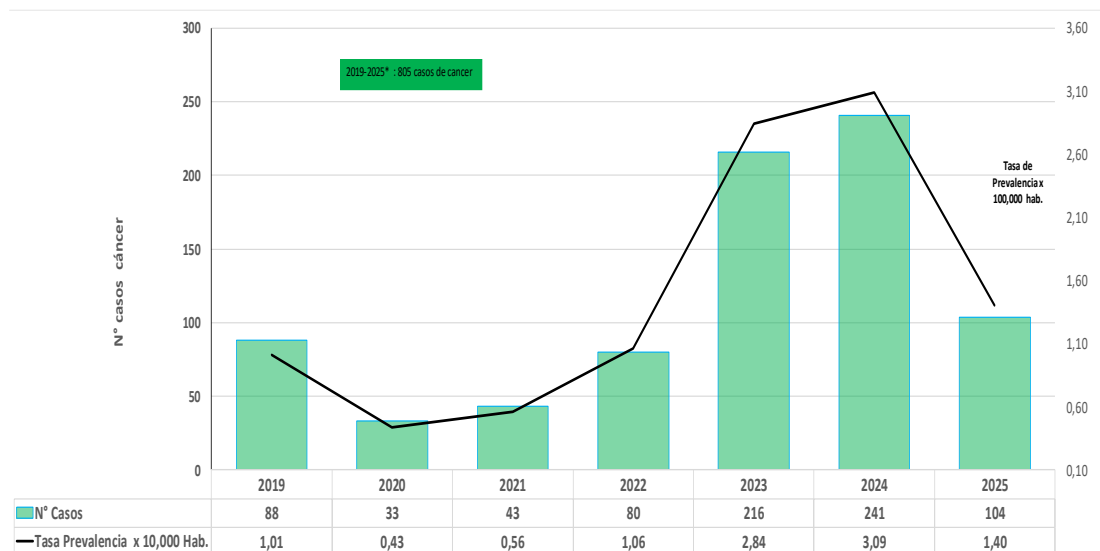
Registros hospitalarios con la finalidad de contribuir al control de cáncer en el Perú y mejorar la atención de los pacientes, según niveles de atención(4,5).

II. Situación Actual

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

En el departamento de Huánuco del año 2019 hasta la S.E. 26 del 2025, se notificaron 805 casos de cáncer a través del registro hospitalario de cáncer, en el año 2024 se alcanza la prevalencia más alta de 3,09. por cada 10,000 hab, Superior en 10,7 % respecto al año 2023 y respecto al año 2022 en 181,8 %, evidenciando la mejora del sistema de vigilancia a través de los registros hospitalarios, así como la recuperación y fortalecimiento de los servicios de tamizaje temprano de casos, la continuidad del tratamiento en IPRESS de mayor complejidad, con relación a los años de pandemia del SARS-CoV2, en que se vieron restringidos los servicios de salud como lo muestra la prevalencia de 0,43 alcanzada en el año 2020 y 0,56 en el año 2021 reflejando el impacto de la pandemia del SARS CoV 2 que limitó la respuesta regular de los servicios hospitalarios, en lo que va a del año la tasa de prevalencia de 1,40. (Fig.1)

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos de cáncer por años, 2019-2025. SE 01 al 26



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

En la tabla 01. Se observa a los Establecimientos de salud que atendieron casos de cáncer y que a través de vigilancia epidemiológica de registros hospitalarios se notificaron, siendo el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 600 casos (74,5), que concentra la mayor proporción de casos atendidos y en consecuencia de registro hospitalario, seguido del Hospital Tingo María con 149 casos (18,5%) y este del Hospital II EsSalud Huánuco con 53 casos (6,6 %). y un 0,4% corresponde a los casos de cáncer que fueron

diagnosticados en el establecimiento de División Médico Legal II Huánuco .Se resalta que la información proporcionada por el registro de cáncer es primordial por que ayuda a mejorar el conocimiento y a caracterizar el evento para la toma de decisiones.

Tabla 1. Huánuco: Establecimientos de Salud de atención y registro de casos de cáncer 2019-2025. SE 01 al 26

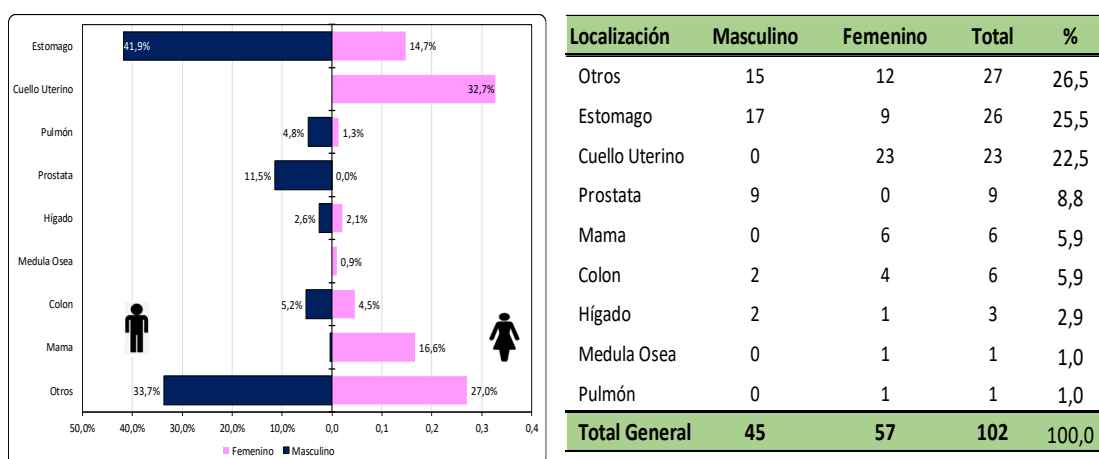
N°	Establecimiento de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
4	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medra	600	74,5	74,3
2	Hospital II Huánuco de EsSalud	53	6,6	80,9
2	Hospital Tingo Maria Nivel II .1	149	18,5	99,4
1	División Médico Legal II Huánuco	3	0,4	99,8
Total general		805	100,0	

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

En la Fig.2. se observa la localización anatómica de los casos de cáncer, según sexo, presentándose en mayor proporción en la población masculina el cáncer de estómago con el (41,9 %) y de próstata con el (11,3%) y en la población femenina el cáncer de cuello uterino se ubica en primer lugar con el (32,7%), seguido del cáncer de mama (16,6%), y de estómago con el (14,7%).

En población general la ubicación de los tipos de cáncer corresponde en primero lugar al cáncer de estómago con el (25,5%) seguido del CACU con el (22,5%), próstata, mama, colon, hígado, medula ósea y pulmón. Del total un 26.5% comprende otros tipos de cáncer

Figura 2. Huánuco: Localización Anatómica de casos de cáncer según sexo 2025. SE 01 al 26



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

En la tabla 3.se muestra la frecuencia por años y el porcentaje acumulado de cáncer por provincias, siendo mayor en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, que de manera global concentran el 72,1 % de total de casos y el menor porcentaje corresponde a las provincias de Marañón y Puerto Inca con el 0, 1%.del total. Y un 4,2% corresponde a otras provincias del Perú.

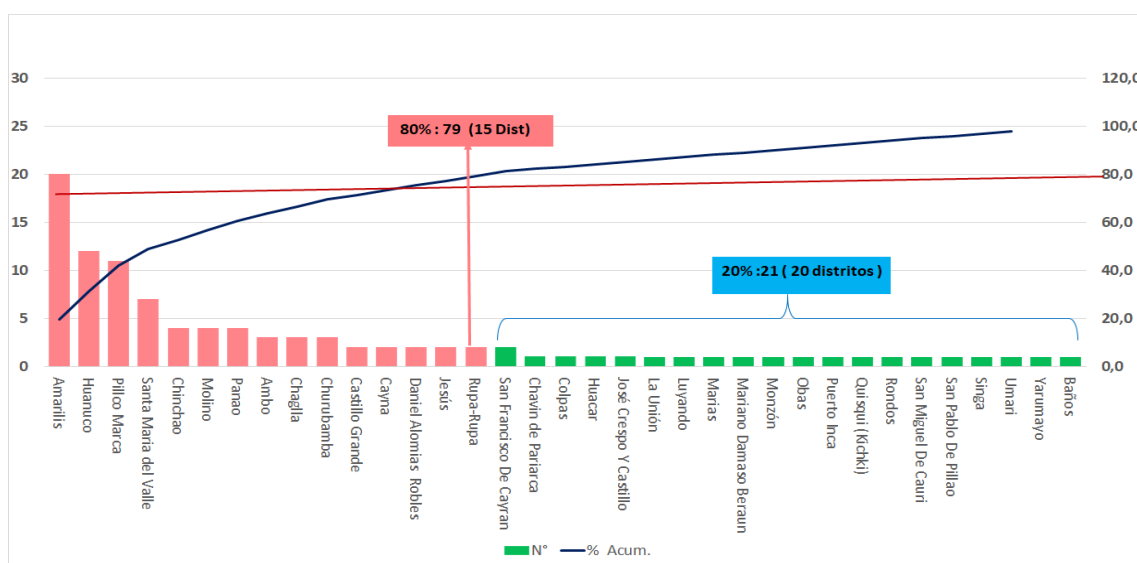
**Tabla 3. Huánuco: Porcentaje acumulado cáncer por provincias 2019-2025.
SE 01 al 26**

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	33	10	7	34	136	137	62	419	52,0
Leoncio Prado	33	15	26	25	26	28	9	162	20,1
Pachitea	8	2	4	6	18	27	12	77	9,6
Ambo	3	2	1	6	14	17	7	50	6,2
Huamalies	6	2	2	2	4	12	3	31	3,9
Yarowilca				1	5	4	1	11	1,4
Dos de Mayo	1				4	2	2	9	1,1
Lauricocha					1	4	5	10	1,2
Marañón						1		1	0,1
Puerto Inca							1	1	0,1
Total	84	31	40	74	208	232	102	771	95,8
Otras provincias Perú	4	2	3	6	8	9	2	34	4,2
Total general	88	33	43	80	216	241	104	805	100,0

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

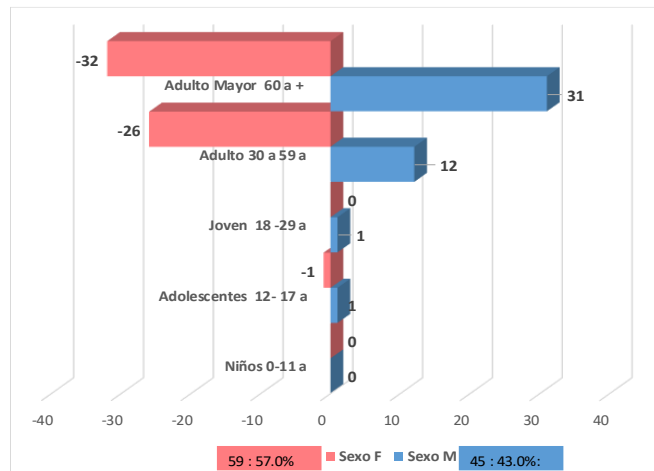
En la Fig.3, El Grafico Pareto muestra que el 80 % (79) de casos del total se concentran en 15 distritos entre ellos, Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Santa María del Valle, Chinchao, Molino, Panao, Ambo, Chaglla, Churubamba, Castillo Grande, Cayna, Daniel Alomias Robles, Jesús y Rupa Rupa, siendo importante que las acciones orientadas a la prevención y control de este evento se focalicen en estos distritos, sin dejar de lado aquellos que comprenden el 20% del total de casos entre ellos San Francisco de Cayran, Chavín de Paríarca, Colpas, Huácar entre otros. Al periodo de análisis se ha registrado de 2 caso de cáncer procedente de otros departamentos 1 distrito de Curimana (Dpto. de Ucayali) y 1 del distrito de Uchiza (Dpto. de San Martin).

Figura 3 Huánuco: Pareto de casos de cáncer por distritos 2025. SE.01 al 26



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

Figura 3. Huánuco: Pirámide Poblacional de cáncer por grupos quinquenales, 2025. SE 01 al 26



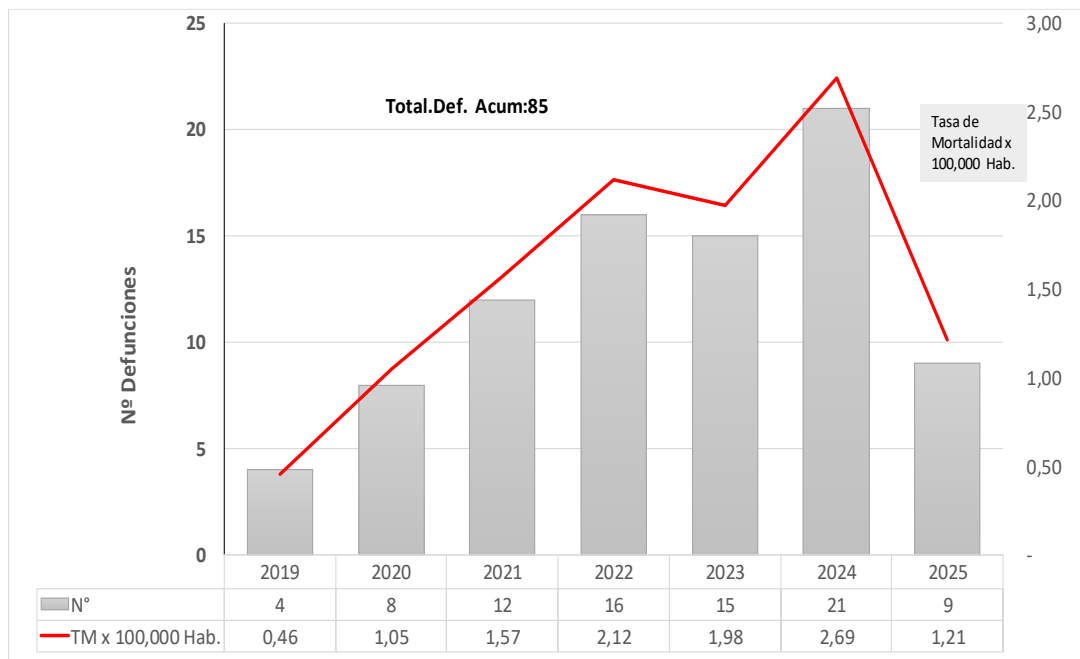
Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSa.

La pirámide poblacional por etapas de vida y género al periodo de análisis muestra que el cáncer afecta en mayor magnitud a los adultos mayores y adultos y según género el 57,0% se distribuye en la población femenina y el 43,0% en la población masculina.

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

La figura 4, nos muestra la tasa de mortalidad por cáncer en el departamento de Huánuco, con un acumulado de 85 defunciones en el periodo de análisis, registrándose en el 2024 la tasa más alta de mortalidad 2,69 por cada 100,000 hab, seguido del 2022, 2023, 2021, 2020 con TM de 2,12, 1,98, 1,57, 1,05 por cada 100,000 hab, y la más baja en el año 2019 con 0,46 por cada 100,000 hab., en lo que del año es de 1,21.

Figura 4. Huánuco: Tasa de mortalidad de cáncer por años, 2019-2025. SE 01 al 26



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

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, del año 2019 a la S.E. 26 del 2025 se registraron 805 casos de cáncer con una tasa de prevalencia de 3.09 por cada 100,000 hab en el año 2024. En lo que va del año se registraron 104 casos de cáncer con una prevalencia de 1.40 x 10,000 hab.
- La atención de casos y registro hospitalario de cáncer corresponde en mayor proporción al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 600 casos (74,5%), seguido del Hospital Tingo María con 149 casos (18,5%) y este del Hospital II EsSalud Huánuco con 53 casos (6,6%).
- En población general la ubicación de los tipos de cáncer corresponde en primero lugar al cáncer de estómago con el (25,5%) seguido del CACU con el (22,5%), próstata, mama, colón, hígado, medula ósea y pulmón. Del total un 26.5% comprende otros tipos de cáncer.
- El 80 % del total de casos por procedencia regional se concentran en 15 distritos entre ellos, Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Santa María del Valle, Chinchao, Molino, Pano, Ambo, Chaglla, Churubamba, Castillo Grande, Cayna, Daniel Alomías Robles, Jesús y Rupa Rupa Distritos en las que las acciones de prevención y control de este evento deben ser focalizadas
- Al periodo de análisis el cáncer viene afectando en mayor frecuencia a la población adulta mayor y adulta mayor y según género afecta en mayor proporción a las mujeres seguido de los hombres con el 57,0 % y 43,0% respectivamente.
- La tasa de mortalidad más alta de 2,69 por 100,000 hab se registró el año 2022 y la más baja en el año 2019 con 0,64, en lo que va del año es de 1,21.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencias Bibliográfica

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

Elaborado por: Enf. Epid. Adela Celis Trujillo
Resp. Vigilancia Epi. Cáncer
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).

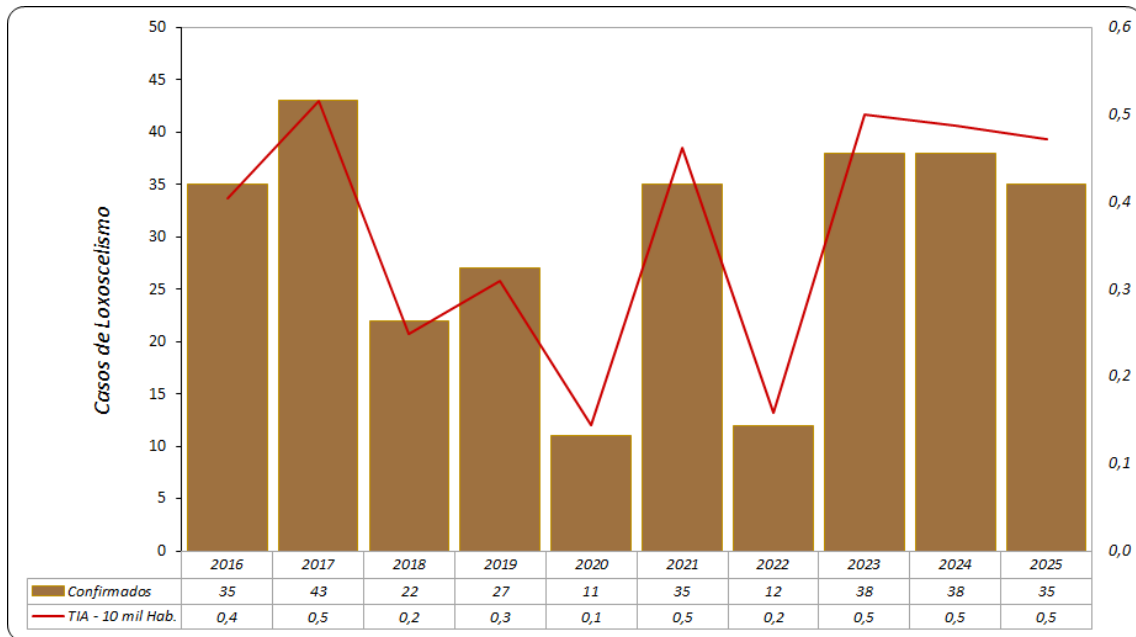
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 de 2025, se notificó 35 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) 0.5 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantiene 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, teniendo un caso importado de Padre Abad de Ucayali. (Ver Figura 1)

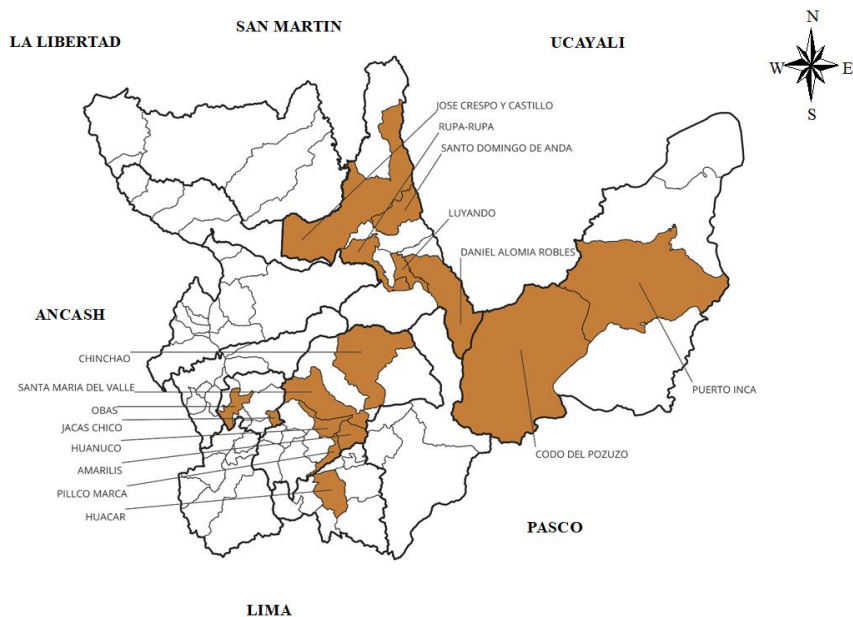
**Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025.
SE 01 al 26**



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

Hasta la SE 26 del 2025, son 15 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 8,9 x cada 10 mil personas del distrito, el nuevo distrito de Anda que reporto un caso, 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 loxoscelismo según distritos de ocurrencia. SE 01 al 26



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco

Según curso de vida, hasta la SE 26 del 2025, las mordeduras de arañas se concentran en la población adulta de 30 a 59 años con el 48,6 % de los afectados y una TIA de 0.6 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en las mujeres con un 51,4 % del total de los afectados, es la primera semana de lo que va del año que el sexo femenino supera al masculino, sin embargo, cabe recalcar que el sexo masculino es el más expuesto. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01 al 26

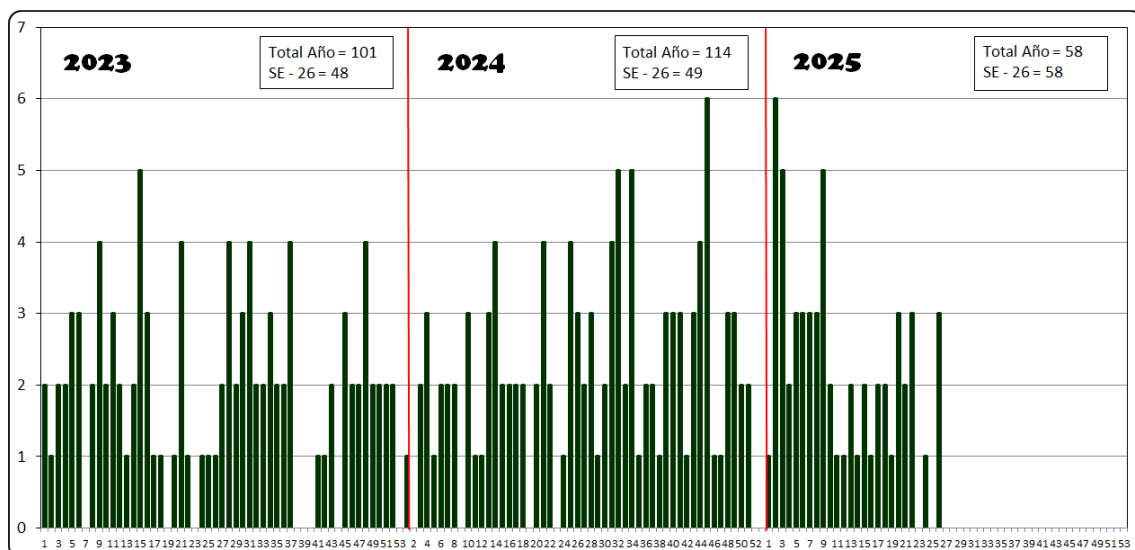
Loxoscelismo	2025		
	Nº	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	1	2,9	0,1
Adolescentes (12 - 17 años)	5	14,3	0,6
Joven (18 - 29 años)	8	22,9	0,5
Adulto (30 - 59 años)	17	48,6	0,6
Adulto mayor (60 + años)	4	11,4	0,6
Total	35	100,0	0,5
Según sexo			
Hombres	17	48,6	0,5
Mujeres	18	51,4	0,5

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 26 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

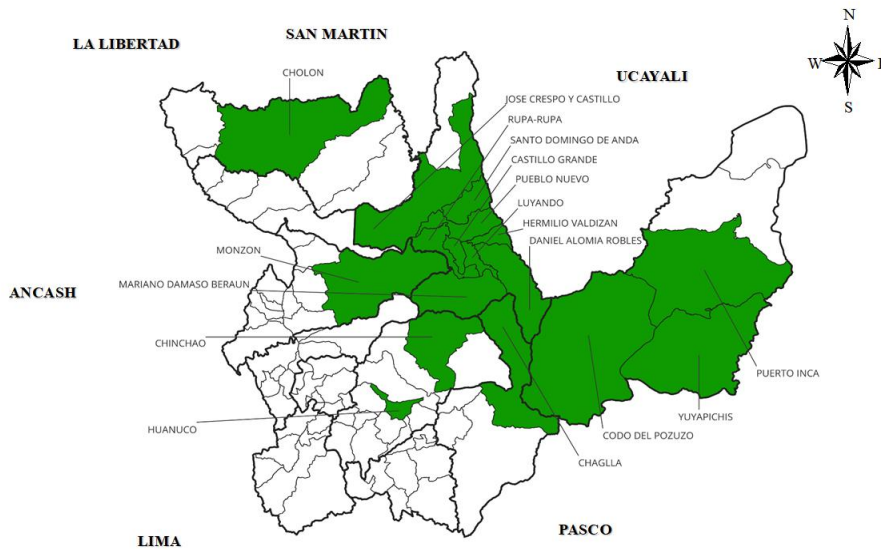
Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025. SE 01 -26



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

Hasta la SE 26 del 2025 se notificaron 58 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 1,9 por cada 10 mil habitantes, observándose un incremento en relación a los años 2023, 2024 en el mismo periodo de tiempo, situación que nos preocupa, sin embargo, la estación de otoño nos da tranquilidad de incremento de casos, se insta a todo el personal de salud y los agentes comunitarios en la vigilancia de este daño sobre todo en los distritos de selva y ceja de selva. (Ver Figura 1).

**Figura 2 Casos de Ofidismo según distritos de ocurrencia DIRESA HUÁNUCO 2025.
SE 01-26**



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 26 - 2025 son 18 distritos del ámbito regional 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, en las últimas semanas se tiene reporte de nuevos distritos como son Puerto Inca, Honoria y Puerto Nuevo. (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025. SE 01 al 26

Distritos	Confirmados	TIA x 10000 Habitantes
Huanuco	4	0,4
Chinchao	1	0,6
Puerto Inca	1	0,8
Rupa-Rupa	6	1,1
Chaglla	1	1,2
Castillo Grande	2	1,5
Cholon	1	1,6
Yuyapichis	1	1,6
Jose Crespo y Castillo	4	1,8
Honoria	1	1,9
Luyando	2	2,1
Mariano Damaso Beraun	3	2,7
Daniel Alomia Robles	3	3,9
Santo Domingo de Anda	1	4,4
Monzon	6	5,7
Pueblo Nuevo	3	7,8
Hermilio Valdizan	3	8,5
Codo del Pozuzo	12	15,2
Región Huánuco	55	1.9
Padre Abad	3	
Total de Casos	58	

Hasta la SE 26- 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, en el periodo de análisis se tiene 3 casos importados del distrito de Padre Abad de Ucayali como caso importado (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025. SE 01 al 26

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	10,3	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	6	10,3	0,7
Joven (18 - 29 años)	9	15,5	0,6
Adulto (30 - 59 años)	22	37,9	0,9
Adulto mayor (60 + años)	15	25,9	2,3
Total	58	100,0	0,3
Según género			
Hombres	33	56,9	0,9
Mujeres	25	43,1	0,7

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

Según curso de vida, hasta la SE 26 de 2025 el 37.9 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 0,9 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 2,3 que además concentran el 25.9 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 58.5 % y una TIA del 0.8 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 26 -2025 se registra 35 caso de **loxoscelismo**, incrementándose un distrito más que es el de Santo Domingo de Anda.
- Se notificó 58 accidentes de **mordedura de serpiente** con una TIA de 1,9 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. Referencias bibliográficas

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

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

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

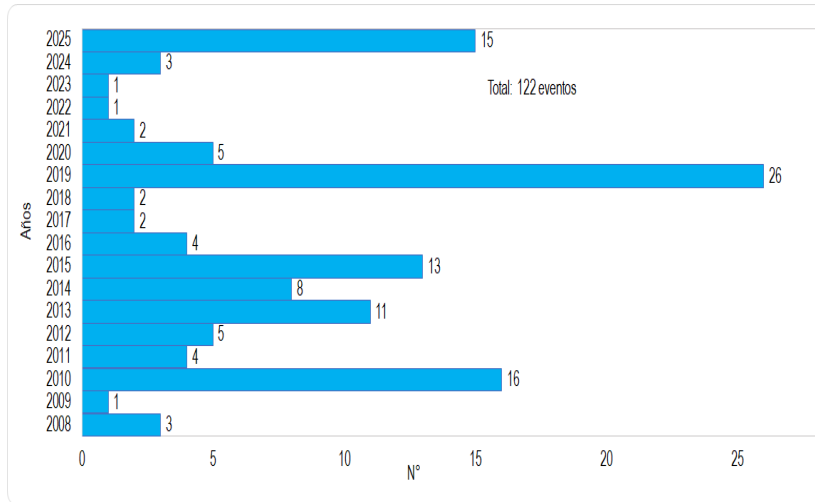
Existen fenómenos hidrometeorológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, 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 Pública (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-BROTOS)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 posterioridad 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 guía en eventos similares en el futuro.

II. Situación Actual

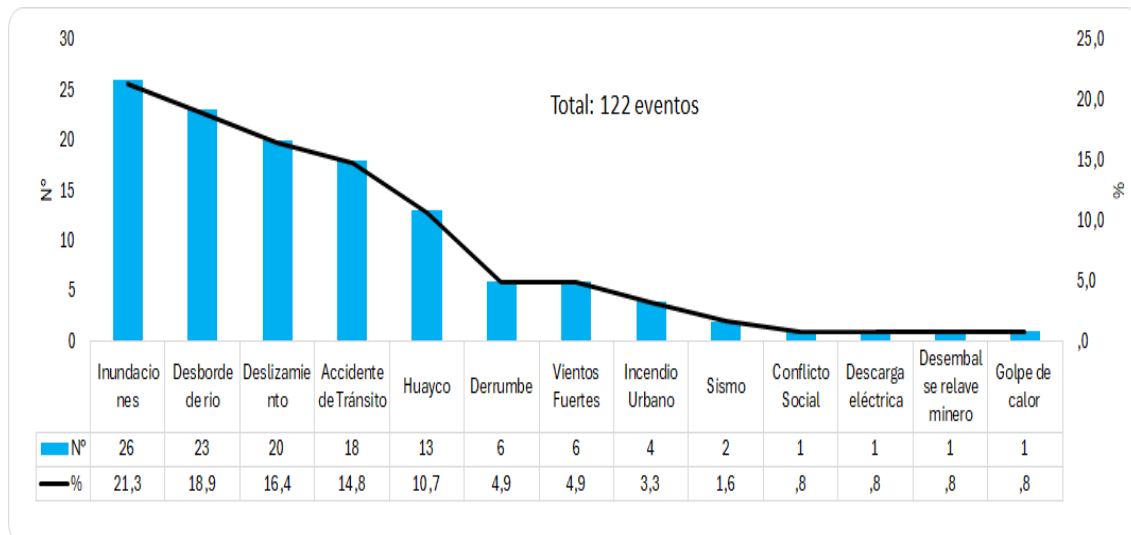
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025. SE 01 al 26



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

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E. 26 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; por lo que se viene fortaleciendo 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).

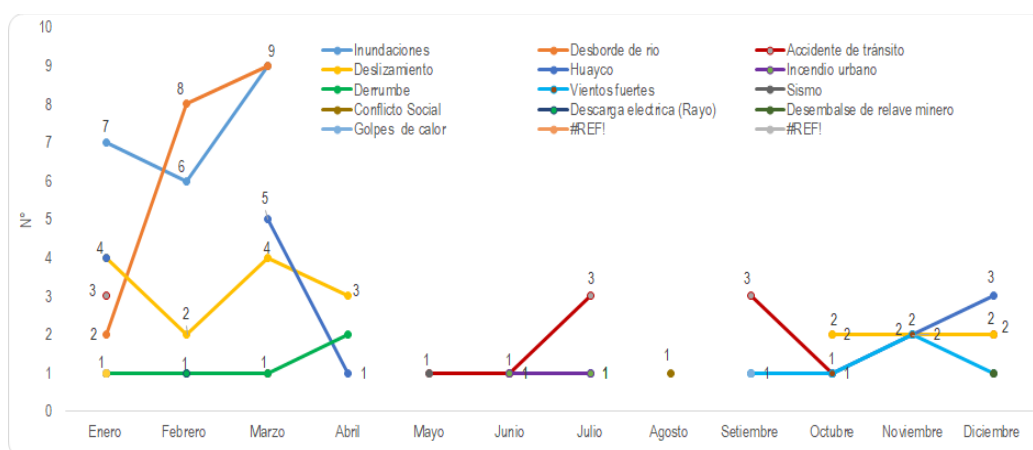
Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01 al 26



En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 26 del año 2025, se notificaron 122 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (21,3%), seguido de los desbordes de río (18,9%), deslizamientos (16,4%), accidentes de tránsito (14,8%), huaycos (10,7%), derrumbes y vientos fuertes con (4,9%) y en menor proporción los incendios urbanos, varicela y otras febriles eruptivos, sismo, dengue, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, así otros eventos de interés para la Salud Pública y requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

En el periodo analizado, hasta la S.E. 26 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordes de río, deslizamientos y derrumbes son frecuentes entre los meses de enero a abril, a esto 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 26



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

Desde el año 2008 hasta la SE. 26 del año 2025, se observa de 122 EVISAPs, notificados en el periodo de análisis el 100,0 % (122) cuentan con informe inicial e informe de seguimiento y 99,2% (121) cuentan con informe final, siendo importante precisar, según la naturaleza de los EVISAPS por lo menos se debe elaborar 2 informes. Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo-2008-2025. SE. 01 al 26

	Informe Inicial	%	Informe de Seguimiento	%	Informe Final	%
Si	122	100,0	122	100,0	121	99,2
No	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Total	122	100	122	100	122	100

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

Desde el año 2008 hasta la S.E.26 del 2025, el 53,5% (45) 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, Cholon, Molino, Amarilis, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Daniel Alomía Robles, Huacrachuco. José Crespo Castillo y Castillo, Pano, Monzón, Santa María del Valle, siendo importante fortalecer la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, con énfasis en los distritos mencionados, o los que tienen antecedentes. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE.01 al 26

N°	DISTRITO	Accidente de	Conflicto social	Demunbe	Desborde de río	Deslizamiento	Huayco	Incendio urbano	Inundaciones	Sismo	Vientos fuertes	Descarga eléctrica	Desembalse de relave minero	Total general	%
1	Rupa-Rupa				2	1		6			1			10	8,2
2	Chinchao	3				3	3							9	7,4
3	Luyando				1				7					8	6,6
7	Huánuco			2	2	1		1	2					8	6,6
5	Ambo	1			1	3	1		2					8	6,6
4	Codo del Pozuzo				4				1		2			7	5,7
6	Mariano Dámaso Beraun	1				2	2		1					6	4,9
18	Amarilis				1	1	2	1						5	4,1
8	Cholon	2						1	1					4	3,3
9	Molino			1			1		1	1				4	3,3
10	Hermilio Valdizan	1			1	1								3	2,5
11	Puerto Inca				1					1	1			3	2,5
12	San Rafael	2			1									3	2,5
13	Tomay-Kichwa	1				1				1				3	2,5
15	Huacrachuco				1	1								2	1,6
14	Daniel Alomia Robles								2					2	1,6
16	Jose Crespo Y Castillo						1	1						2	1,6
17	Pano				1	1								2	1,6
31	Monzón		1							1				2	1,6
35	Santa Maria del Valle	1								1				2	1,6
44	San Rafael									1			1	2	1,6
45	Umari										1		1	2	1,6
37	Santo Domingo de Anda					1						1		2	1,6
19	Cahuac	1												1	0,8
20	Canhabamba			1										1	0,8
21	Castillo Grande								1					1	0,8
22	Churubamba				1									1	0,8
23	Colpas	1												1	0,8
24	Conchamarca								1					1	0,8
25	Honoría										1			1	0,8
26	Huacaybamba						1							1	0,8
27	Jivia	1												1	0,8
28	La Unión				1									1	0,8
29	Llata				1									1	0,8
30	Margos								1					1	0,8
32	Quivilla					1								1	0,8
33	San Miguel de Cauri											1		1	0,8
34	San Pedro de Chaulan			1										1	0,8
36	Santa Rosa de Alto Yanajanca				1									1	0,8
38	Singa				1									1	0,8
39	Sillapata									1				1	0,8
40	Tournavista				1									1	0,8
41	Yarumayo	1												1	0,8
42	Yuyapichis				1									1	0,8
43	Ripan	1												1	0,8
46	Chaglla					1								1	0,8
	Total	17	1	5	23	17	12	3	27	7	6	2	2	122	100,0

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

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 26 del 2025, 45 distritos del departamento de Huánuco notificaron 122 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 78,5% (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 río, accidentes de tránsito, deslizamientos, huaycos, 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 y 4to trimestre de cada año.

El 99,2% (121) 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 Epidemiología; 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 Posterioridad 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 Pública.
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-BROTOS).

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

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

I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) son afecciones del tracto respiratorio superior o inferior, generalmente de etiología infecciosa, que pueden producir un espectro de enfermedades que van desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante y de factores ambientales y del huésped (1).

La OPS informa que las infecciones respiratorias agudas (IRA) La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (2).

Las infecciones relacionadas con la atención de salud (IRAS) son unos de los eventos adversos más comunes en la prestación de la atención y constituyen un importante problema de salud pública que tiene repercusiones en la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida. En un momento dado, hasta un 7% de los pacientes de los países desarrollados y el 10% de los de los países en desarrollo contraerán una IRAS. Estas infecciones también comportan una carga económica significativa para la sociedad. Sin embargo, un porcentaje elevado de las IRAS son prevenibles con medidas de PCI eficaces (3).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 17 se reporta que la actividad de virus influenza continua en descenso en América del Norte y el Caribe, mientras que VSR y SARS-COV-2 mantienen baja actividad. En América Central se evidencia una tendencia ascendente de la circulación de virus influenza A(H1N1) pdm, mientras que la actividad de VSR y SARS-CoV-2 se mantiene baja. En la Subregión Andina y Cono Sur se evidencia una tendencia de incremento de actividad de virus influenza A(H1N1) pdm09 y VSR, mientras que SARS-CoV-2 continúa disminuyendo (4).

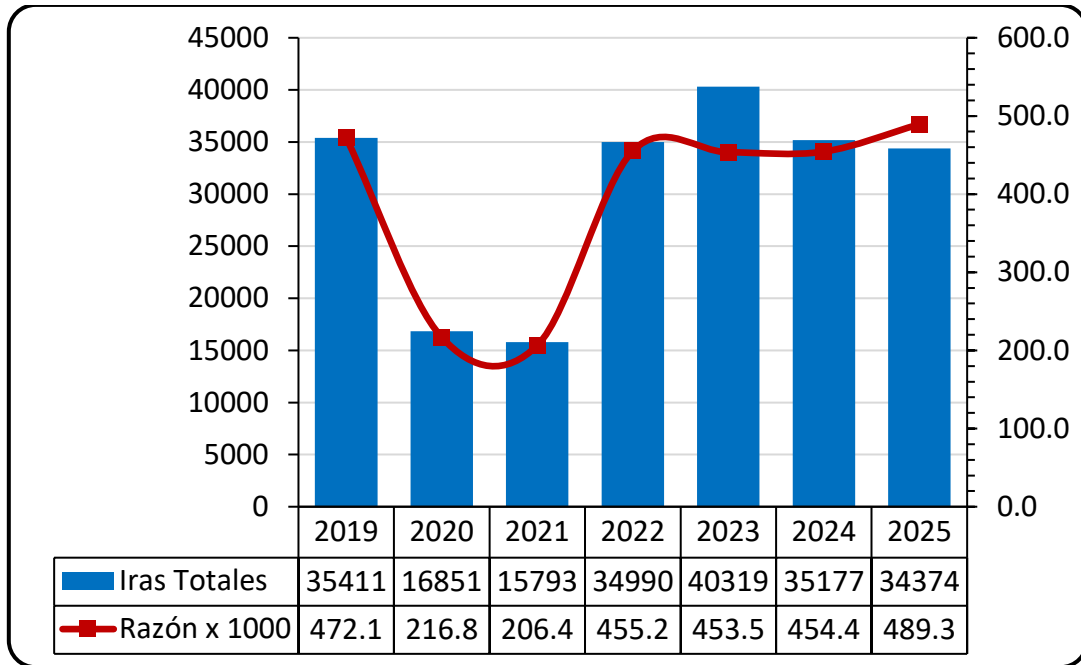
La cocirculación de múltiples patógenos respiratorios durante la temporada de invierno puede a veces provocar una mayor carga en los sistemas de atención de la salud que tratan a personas enfermas. El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria 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 26 de 2025, registra 34 374 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro

del departamento de Huánuco, con una Razón de 489,3 episodios por cada mil habitantes, superior en 7,7 % a la Razón del 2024; y superior en 137,1% a la razón del 2021.

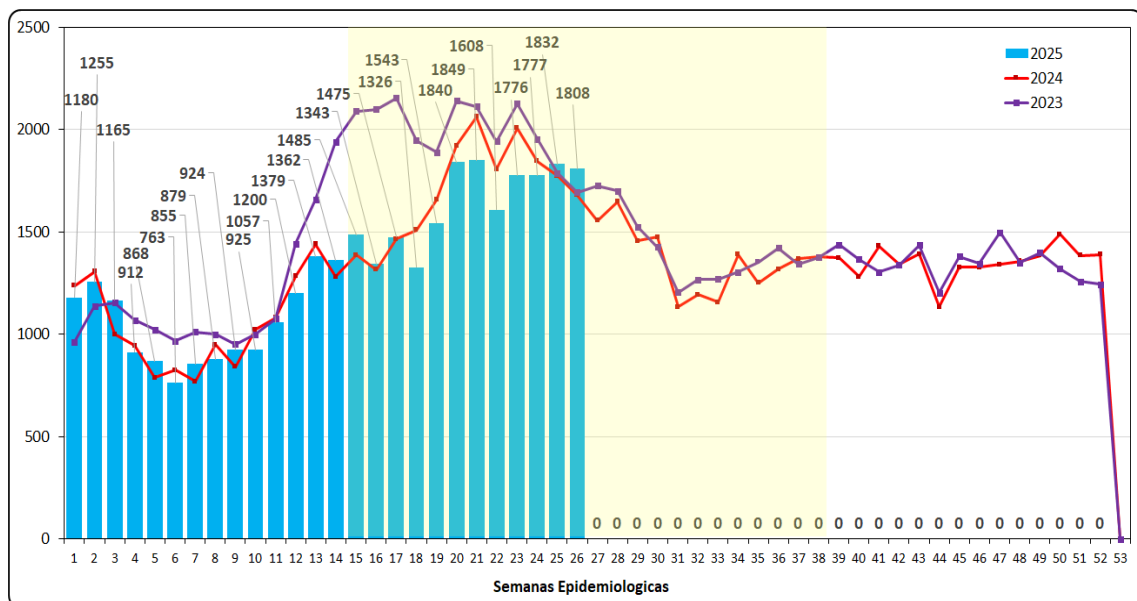
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. SE 01 al 26



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

Cabe indicar que, en la SE 26 del 2021 se registró 15 793 episodios con una Razón de 206,4 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 26



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

Durante la SE 26 de 2025, se registró 1 808 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 1,3% al SE 25; superior en 137,0% respecto al SE 06, donde se presentó la menor frecuencia de IRA con 763 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 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 26 -2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 9,7; 60,0; 5,0 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, los cuales sólo la provincia de Huánuco supera el riesgo departamental (5,5); asimismo, se observa que las provincias antes mencionadas de manera histórica presentan mayor riesgo para IRA, durante los años 2023 al 2025. (Ver Tabla 1).

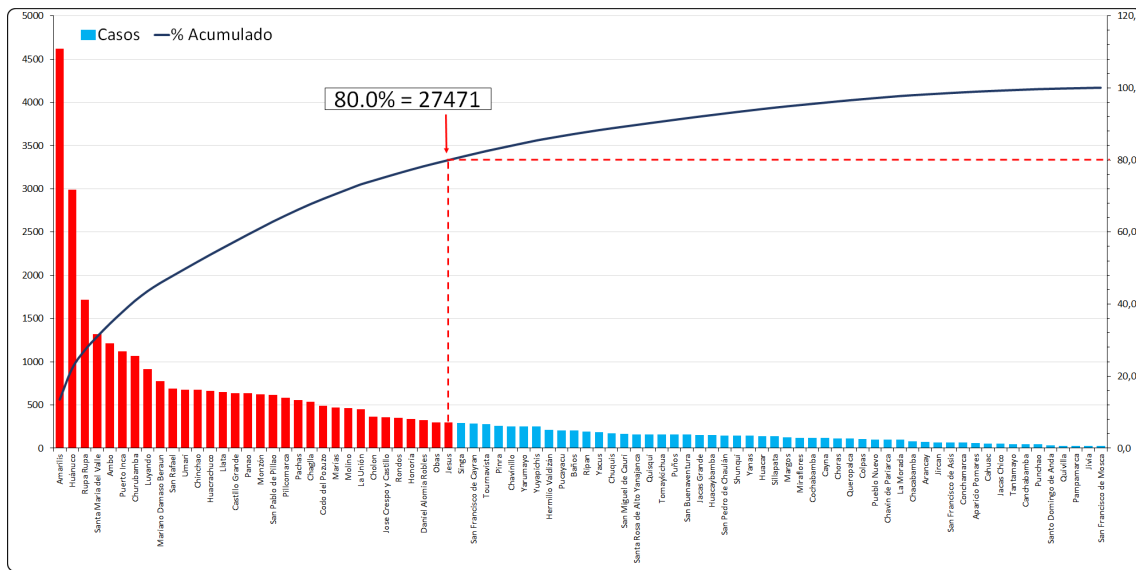
Tabla 1. Huánuco: Episodios y Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 26

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	RAZON x 1000	Episodios	RAZON x 1000	Episodios	RAZON x 1000	Episodios	RAZON x 1000	Episodios	RAZON x 1000
Huánuco	56	2,3	154	4,8	521	15,7	317	11,1	260	9,7
Dos de Mayo	8	1,5	40	13,3	32	7,8	9	2,3	19	6,0
Pachitea	12	1,6	24	4,5	25	3,2	18	2,6	32	5,0
Ambo	4	0,8	9	1,7	19	3,0	23	4,1	18	3,7
Leoncio Prado	31	2,8	75	5,4	45	3,1	59	4,9	25	2,2
Huacaybamba	2	0,8	0	0,0	0	0,0	5	2,8	3	2,0
Lauricocha	0	0,0	3	2,3	1	0,5	1	0,5	3	1,8
Puerto Inca	26	7,8	30	6,3	25	3,7	25	4,3	9	1,7
Huamalies	2	0,3	12	2,5	8	1,3	12	2,2	8	1,7
Yarowilca	6	1,8	5	3,4	5	2,0	9	3,8	3	1,6
Marañón	9	2,6	4	1,2	7	1,9	10	3,2	4	1,4
Región Huánuco	156	2,0	356	4,6	688	7,7	488	6,3	384	5,5

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

En el departamento de Huánuco a la SE 26 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (27 471) 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% (6 903) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de, San Francisco de Mosca, Jivia, Pampamarca, Quivilla. 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).

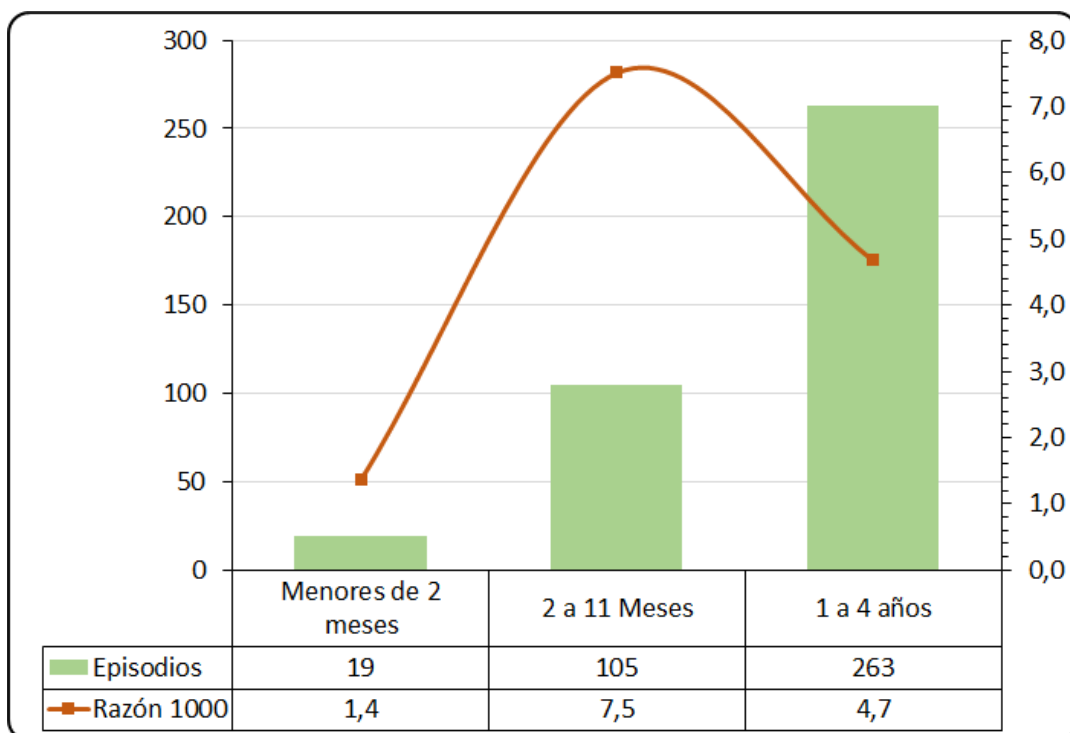
Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 26



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

Hasta la SE 26 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 105 episodios con una Razón de 7,5 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 263 episodios y una Razón de 4,7 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 26



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

En el departamento de Huánuco en la SE 26 de 2025 el total de episodios que incluyen a los episodios notificados como lugar probable de infección el departamento de Huánuco se muestra que, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 387 episodios en menores de 5 años con una Razón de 55,1 por diez mil menores de 5 años, inferior en 2,7% al 2024; y superior en 165,6% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

Hasta la SE 26 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 29,7 (97), inferior en 31,3 respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 472 episodios de neumonía con una Razón de 134,6 por diez mil adultos mayores, inferior en 4,8% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó dieciséis (16) defunciones por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,8 %, inferior en 9,5% respecto al año anterior, (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 26

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	15794	34992	40324	35192	34386
Razon x 10000	2063,7	4552,8	4535,6	4545,5	4894,8
SOB / ASMA < 5 años	231	636	883	607	516
Razon x 10000	30,2	82,7	99,3	78,4	73,5
Neumonías < 5 años	156	357	696	488	387
Razpm x 10000	20,4	46,4	78,3	63,0	55,1
Hospitalizados < 5 años	60	105	188	177	115
Tasa hospitalización x 100	38,5	29,4	27,0	36,3	29,7
Defunciones < 5 años	3	3	7	3	1
Letalidad x 100	1,9	0,8	1,0	0,6	0,3
Mortalidad x 10000	0,4	0,4	0,9	0,3	0,1
Neumonias > 60 años	426	365	475	496	472
Incidencia Acumulada x 10000	65,7	54,9	57,8	58,9	134,6
Hospitalizados > 60 años	185	139	108	102	87
Tasa hospitalización x 100	43,4	38,1	22,7	20,6	18,4
Defunciones > 60 años	42	3	12	21	18
Letalidad x 100	9,9	0,8	2,5	4,2	3,8
Mortalidad x 10000	6,5	0,5	1,5	2,5	5,1

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica la SE 26 de 2025, registra 34 374 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 489,3 episodios por diez mil niños.
- Se han notificado 387 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una Razón de 55,1 episodios por cada 10,000 < de 5 años.
- Hasta la SE 26 de 2025, el 80,0% (27 471) 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 472 episodios de neumonía con una razón de 134,6 por diez mil adultos mayores.
- Se registra 18 defunciones por neumonía en adulto mayor.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Se inicia la temporada de bajas temperaturas que van desde el SE 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.
- 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.
- El incremento de episodios de neumonía de mayores de 60 años debe tomarse medidas preventivas a fin de evitar defunciones en esta etapa de vida; así mismo remitir informes de las defunciones para analizar los determinantes debido a su inusual incremento.
- Remitir los informes de las defunciones de los mayores de 5 años, en especial las defunciones de 60 años.

V. Referencias Bibliográficas

1. concepto de infeccion respiratoria aguda oms - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=Awrij9k6j1RoEAlA8tJ7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjldc2ltdG9wBGdwcmlkA3lfQVd0VlV1UI9laUROREdoQkxnaEEEBI9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ0BHF1ZXJ5A2NvbmlcHRvJTlwZGUMjBpbmZlY2Npb24lMjByZXNwaXJhdG9yaWEIMjBhZ3VkySUyMG9tcwROX3N0bXADMTc1MDM3MjE3Ng--?p=concepto+de+infeccion+respiratoria+aguda+oms&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
2. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
3. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos

- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-sobre-componentes-basicos-para-programas-prevencion-control-infecciones>
- Informe Técnico N° 003-2025: Análisis de circulación de SARS-CoV-2, Virus Influenza y Virus Sincial Respiratorio (VSR), Perú 2025 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6744998-informe-tecnico-n-003-2025-analisis-de-circulacion-de-sars-cov-2-virus-influenza-y-virus-sincial-respiratorio-vs-r-peru-2025>
 - 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

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



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA