



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 28
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

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

CONTENIDO

1. **Editorial:** La Influenza en el Perú al Año 2025: Reflexión y acciones sanitarias.....2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....5
3. Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....12
4. Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco.....17
5. Situación epidemiológica de la Violencia Familiar en el departamento de Huánuco.....24
6. Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....29

EDITORIAL

La Influenza en el Perú al Año 2025: Reflexión y acciones sanitarias.

Según la OMS, en una temporada típica, entre 5 % y 15 % de la población mundial se infecta anualmente con influenza, provocando entre 3,5 y 5 millones de casos graves y entre 290 000 y 650 000 muertes por enfermedad respiratoria cada año (1). En los primeros meses de 2024, más de 544 975 muestras fueron procesadas por laboratorios de la red. El sistema de vigilancia global (GISRS), con 96 018 positivas (72,4 % influenza A, 27,6 % influenza B). De estas, A(H3N2) representó el 54,2 % y A(H1N1)pdm09 el 45,8 % entre los subtipos de A (2). El (GISRS) opera desde 1952 en 127 países, rastreando tanto influenza estacional como zoonótica (3). La pandemia de COVID-19 alteró la circulación de influenza: durante 2020 y 2021 se redujo significativamente, pero en 2022-2023 los niveles volvieron a valores similares a los previos a la pandemia en regiones como América y Europa.

La circulación global de virus de Influenza se intensifica particularmente en época de bajas temperaturas, donde las condiciones climáticas favorecen la trasmisión del virus, sobre todo en zonas templadas durante invierno (4).

La situación en el Perú, hasta la semana epidemiológica 18 de 2025 (mediados de mayo), el Centro Nacional de Epidemiología del Minsa reportó 543 246 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel nacional, cifra que representa una reducción del 6 % respecto a 579 311 en 2024 (6).

De enero a mayo del 2025, en el Perú se registró 543 246 casos de infecciones respiratorias agudas totales hasta la semana epidemiológica 18, cifra ligeramente inferior al 2024 (579 311 casos). En comparación al primer trimestre del 2024, se presentaron más de 2 041 casos de influenza reportados hasta abril. Se solicitó intensificar la vacunación ante la cercanía del invierno (7). La cobertura de vacunación baja con apenas 7,8 % en bebés de 7 meses y 15,7 % en adultos mayores a fines de mayo de 2024. Las regiones con mayor incremento incluyeron Huánuco; entre los virus circulantes se identificó influenza A, B y VSR (8). Los **virus circulantes (2023)**: del total de influenza A, 65,2 % correspondieron a A(H1N1), 7,8 % a A(H3N2); de influenza B, 62 % linaje Victoria y 38 % no determinado (9).

Durante finales de 2021 y comienzos de 2022, en el Perú se ha presentado el brote de influenza A (H3N2), se registraron 450 casos confirmados en Perú (en distritos de Loreto y San Martín) vinculados a la transmisión desde Brasil. Se aplicaron campañas de vacunación en regiones como Iquitos y Tarapoto, ante la elevada incidencia (10). Específicamente en Loreto, Iquitos, Yurimaguas, Nauta, Islandia y Santa Rosa del Yavarí, los sistemas de salud públicos reforzaron su capacidad y realizaron vacunaciones masivas en provincias como Alto Amazonas y Maynas (11). Para diciembre de 2021 se registraron 450 casos y 9 muertes, destacándose la mayor incidencia en áreas amazónicas y de clima relativamente cálido-húmedo, aunque el brote se acentuó en temporadas más secas y frescas.

En zonas templadas y estaciones frías, la ventilación cerrada, baja humedad y contacto cercano favorecen la transmisión de influenza: el virus persiste más tiempo en gotitas respiratorias y en superficies frías. Estudios recientes proponen un índice de estacionalidad que integra variables climáticas y sociales, mostrando una alta correlación entre períodos fríos prolongados y picos de gripe, especialmente en latitudes templadas y subtropicales (12).

El Minsa “instó a la población a vacunarse cada año contra la influenza”. Se priorizan grupos vulnerables: niños menores de 5 años, adultos mayores, embarazadas, personas con comorbilidades y personal de salud (13); las vacunas empleadas son del tipo tetravalente, cubriendo influenza A (H1N1), A (H3N2) y dos linajes de B. En zonas altoandinas y amazónicas (como Huánuco), el MIDIS coordina campañas de vacunación itinerantes (tambos y PIAS) para facilitar el acceso en comunidades alejadas (14).

Referencia Bibliográfica

1. Influenza - Wikipedia [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Influenza?utm_source=chatgpt.com
2. Actualización sobre la gripe n.º 466 [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n--466?utm_source=chatgpt.com
3. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/?utm_source=chatgpt.com
4. El impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la vigilancia mundial de la influenza: información de 18 Centros Nacionales de Influenza basada en una encuesta realizada entre noviembre de 2021 y marzo de 2022 - PMC [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10173050/?utm_source=chatgpt.com
5. Estimaciones de incidencia, linajes y efectividad de la vacuna contra la influenza en Lima, Perú, 2023 - PMC [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11078024/?utm_source=chatgpt.com
6. Crecen infecciones respiratorias: Minsa recomienda vacunarse contra influenza y neumococo | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/crecen-infecciones-respiratorias-minsa-recomienda-vacunarse-contra-influenza-y-neumococo-noticia/?utm_source=chatgpt.com
7. Dos mil casos de influenza se registraron en el Perú hasta abril: el virus muta cada año - Infobae [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/04/20/dos-mil-casos-de-influenza-se-registraron-en-el-peru-hasta-abril-el-virus-muta-cada-ano/?utm_source=chatgpt.com
8. Crecen infecciones respiratorias: Minsa recomienda vacunarse contra influenza y neumococo | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/crecen-infecciones-respiratorias-minsa-recomienda-vacunarse-contra-influenza-y-neumococo-noticia/?utm_source=chatgpt.com
9. CDC Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias en nuestro país - Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/?utm_source=chatgpt.com
10. 10. Epidemia de gripe A (H3N2) de 2021-2022 - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia_de_gripe_A_%28H3N2%29_de_2021-2022?utm_source=chatgpt.com
11. 11. Epidemia de gripe A (H3N2) de 2021-2022 - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia_de_gripe_A_%28H3N2%29_de_2021-2022?utm_source=chatgpt.com

12. 13.Crecen infecciones respiratorias: Minsa recomienda vacunarse contra influenza y neumococo | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/crecen-infecciones-respiratorias-minsa-recomienda-vacunarse-contra-influenza-y-neumococo-noticia/?utm_source=chatgpt.com
13. 14.MIDIS impulsa vacunación contra la influenza en adultos mayores quechua hablantes en Apurímac - Infobae [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2025/07/16/vacunacion-en-los-andes-adultos-mayores-quechua-hablantes-el-viaje-de-apolinar-huana-y-la-lucha-contra-el-friaje-en-apurimac/?utm_source=chatgpt.com

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

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

I. Antecedentes

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas rápidamente(2).

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 (3).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen uno de los principales motivos de consulta en los servicios de atención primaria en todo el mundo, especialmente durante la infancia y en el adulto joven, siendo una causa frecuente de ausentismo escolar y laboral, determinando elevados costos sanitarios y pérdida de productividad¹. Aun cuando la mayoría de las IRA son ocasionadas por virus respiratorios, son autolimitadas, de curso benigno y bajo riesgo de complicaciones, los errores diagnósticos y terapéuticos representan un serio problema por el uso excesivo e inadecuado de antimicrobianos.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 28 se reporta 1 022 123 episodios acumulados en lo que va del 2025, inferior en 6,0% respecto al año anterior. La razón nacional es de 4 175,5 x 10mil Hab. (4).

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

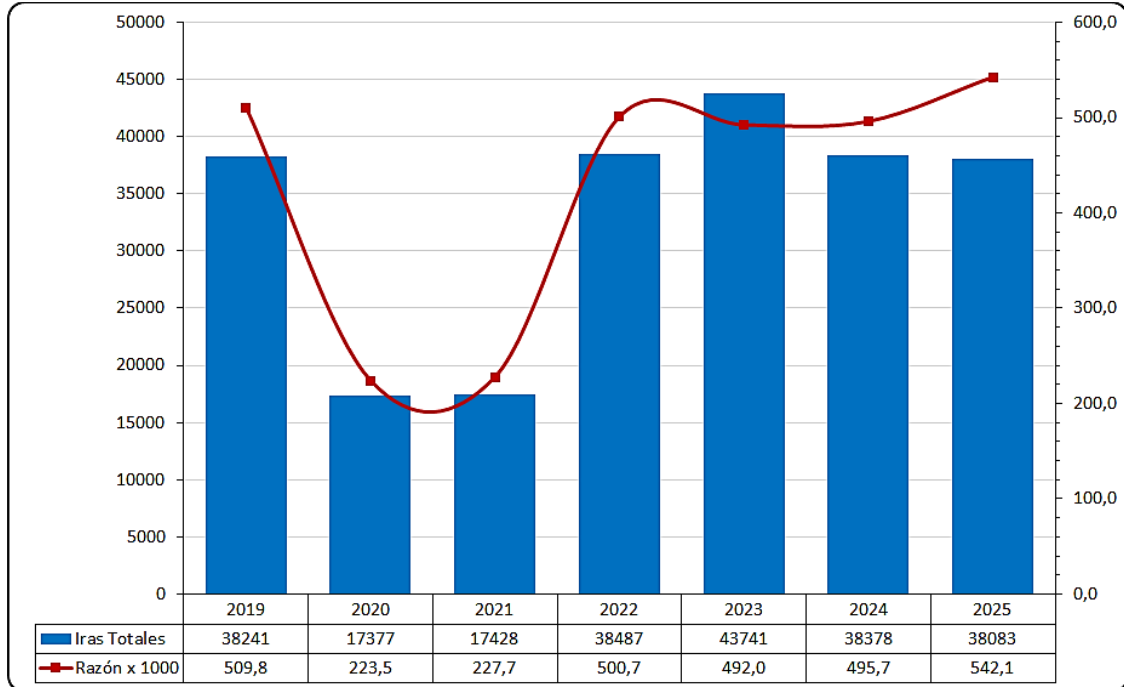
El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (5).

II. Situación Actual

El departamento de Huánuco, hasta la (SE) 28 de 2025, registra 38 083 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de

Huánuco, con una Razón de 542,1 episodios por cada mil habitantes, superior en 9,4 % a la Razón del 2024; y superior en 6,3% a la razón del 2019.

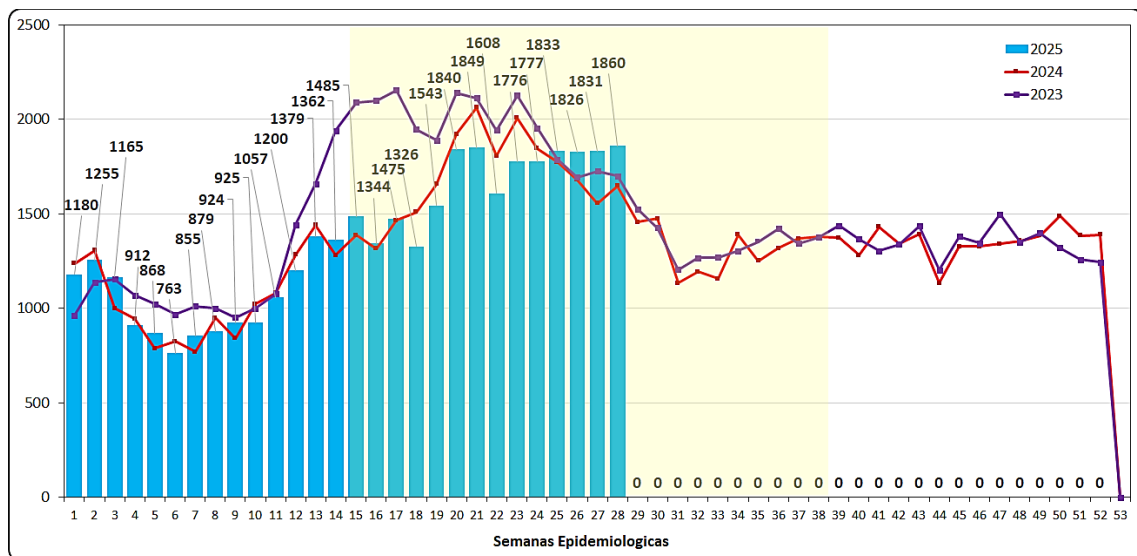
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. SE 01 al 28



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

Cabe indicar que, en la SE 28 del 2020 se registró 17 377 episodios con una Razón de 223,5 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 28



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

Durante la SE 28 de 2025, se registró 1 860 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 1,6% al SE anterior; superior en 143,8% 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 28 -2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 11,0; 6,6; 5,7 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, los cuales sólo la provincia de Huánuco supera el riesgo departamental (6,3); 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 28

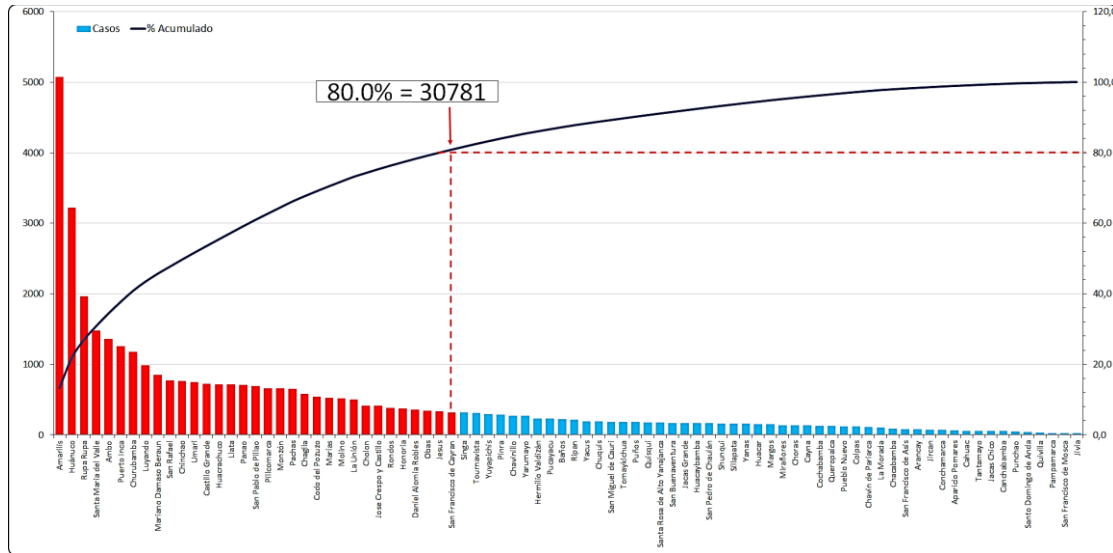
Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000
Huánuco	59	2,4	159	4,9	549	16,5	346	12,1	295	11,0
Dos de Mayo	9	1,7	46	15,3	35	8,6	11	2,8	21	6,6
Pachitea	15	2,0	24	4,5	28	3,6	23	3,4	37	5,7
Ambo	4	0,8	9	1,7	24	3,8	28	5,0	20	4,1
Lauricocha	0	0,0	4	3,0	3	1,4	1	0,5	5	3,0
Leoncio Prado	32	2,9	78	5,6	52	3,6	67	5,6	33	3,0
Marañón	9	2,6	4	1,2	8	2,2	13	4,1	6	2,2
Huamalíes	2	0,3	14	2,9	12	1,9	12	2,2	10	2,1
Huacaybamba	2	0,8	0	0,0	0	0,0	6	3,4	3	2,0
Puerto Inca	26	7,8	30	6,3	27	4,0	26	4,4	9	1,7
Yarowilca	6	1,8	5	3,4	6	2,4	9	3,8	3	1,6
Región Huánuco	164	2,1	373	4,9	744	8,4	542	7,0	442	6,3

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

En el departamento de Huánuco a la SE 28 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (30 781) 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% (7 302) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Jivia, San Francisco de Mosca, 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).

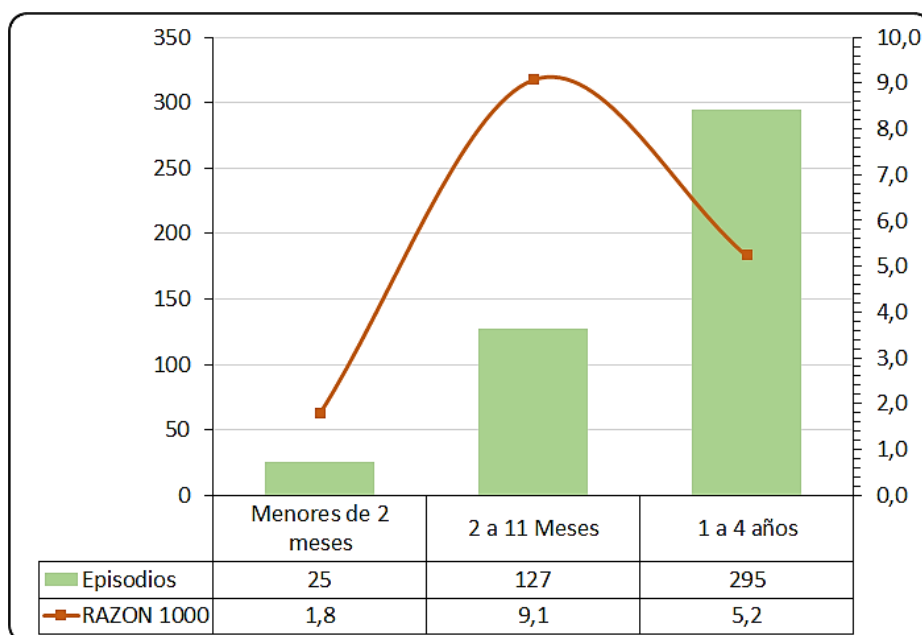
Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 28



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

Hasta la SE 28 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 127 episodios con una Razón de 9,1 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 295 episodios y una Razón de 5,2 episodios por mil menores de 5 años; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 28



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

En el departamento de Huánuco en la SE 28 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 447 episodios en menores de 5 años con una Razón de 63,6 por diez mil menores de 5 años, inferior en 9,1% al 2024; y superior en 197,2% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

Hasta la SE 28 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 30,6 (137), inferior en 28,6 respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 503 episodios de neumonía con una Razón de 143,4 por diez mil adultos mayores, superior en 116,4% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó 20 defunciones por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 4,0 %, superior en 2,6% respecto al año anterior, (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 28

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	17429	38490	43750	38394	38097
Razon x 10000	2277,3	5007,9	4921,0	4959,1	5423,1
SOB / ASMA < 5 años	246	680	954	656	571
Razon x 10000	32,1	88,5	107,3	84,7	81,3
Neumonías < 5 años	164	375	752	542	447
Razpm x 10000	21,4	48,8	84,6	70,0	63,6
Hospitalizados < 5 años	63	114	206	192	137
Tasa hospitalización x 100	38,4	30,4	27,4	35,4	30,6
Defunciones < 5 años	4	5	8	3	2
Letalidad x 100	2,4	1,3	1,1	0,6	0,4
Mortalidad x 10000	0,5	0,7	1,0	0,3	0,2
Neumonías > 60 años	444	419	516	558	503
Incidencia Acumulada x 10000	68,5	63,1	62,8	66,3	143,4
Hospitalizados > 60 años	191	170	121	108	96
Tasa hospitalización x 100	43,0	40,6	23,4	19,4	19,1
Defunciones > 60 años	46	3	13	22	20
Letalidad x 100	10,4	0,7	2,5	3,9	4,0
Mortalidad x 10000	7,1	0,5	1,6	2,6	5,7

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la SE 28 de 2025, registra 38 038 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

4. observatorio iras peru - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=observatorio+iras+peru>
5. 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

Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

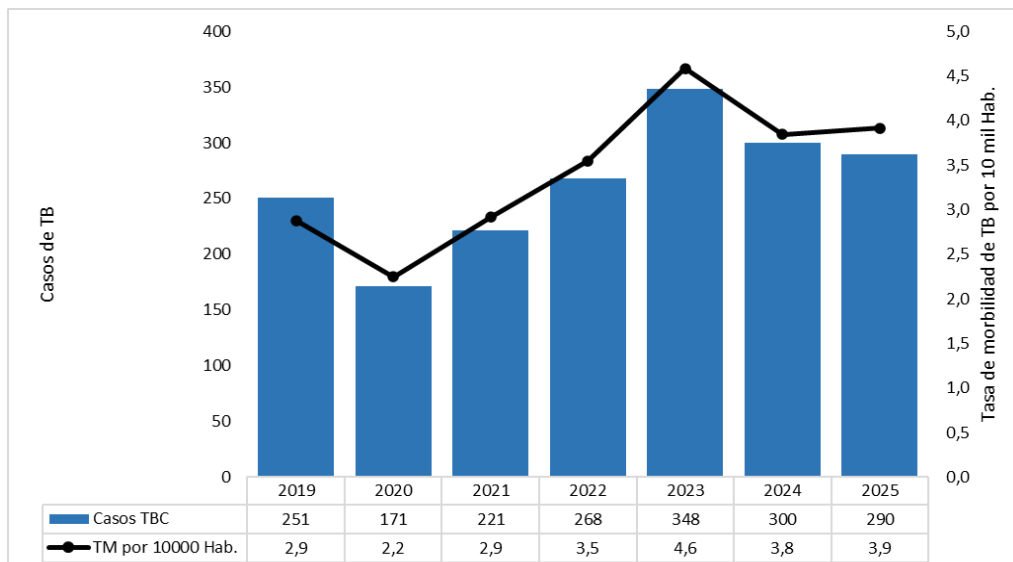
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al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

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

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

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2016 al 2025. SE 1 al 28

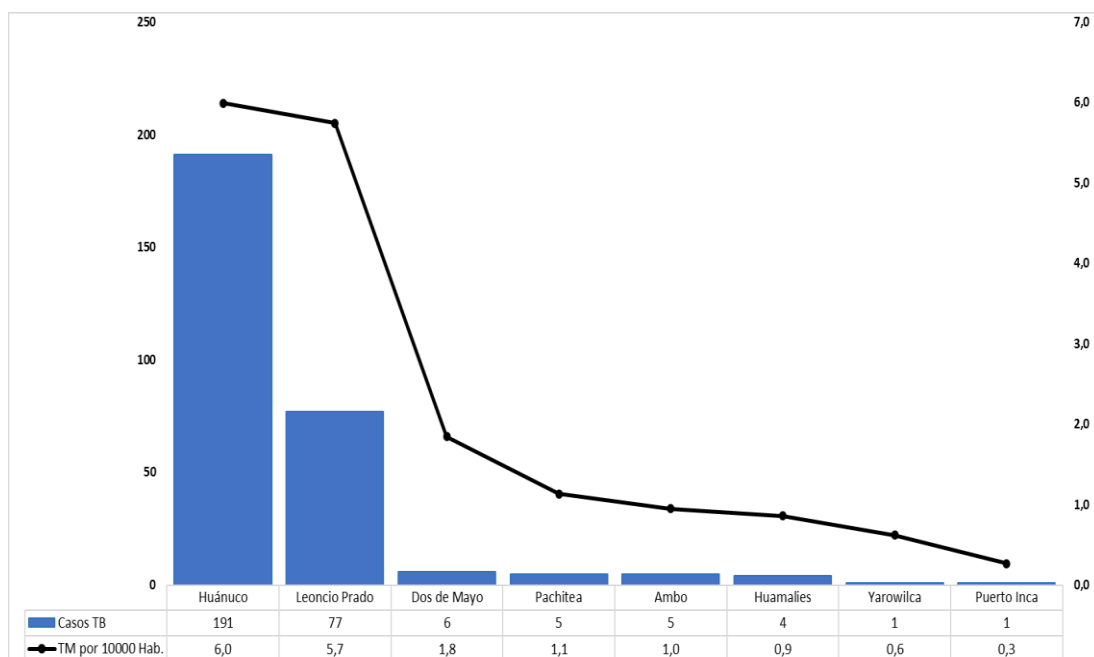


Hasta la SE 28 de 2025 se notificó 290 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, con una Tasa de Morbilidad (TM) de 3,9 por cada 10 mil habitantes. Tasa estimada que es mayor en 1,8% al 2024 y menor en 14,6% al 2023 hasta la misma SE 28 (Ver Figura 1).

Los casos de tuberculosis en los últimos años se presentan de forma irregular, alcanzando su máximo pico en el 2023, hasta la SE 28, con 348 casos y una TM de 4,6 por cada 10 mil habitantes.

Esta TM es superada por la provincia de Huánuco y Leoncio Prado, cabe resaltar que las provincias de Huacaybamba, Lauricocha y Marañón no notifican casos de tuberculosis, en los que se debe fortalecer la búsqueda y tamizaje de casos, para diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

Figura 2. Huánuco: Casos de Tuberculosis por provincias según TM al 2025. SE 01 al 28



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/ DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 28 de 2025, el 72,8% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extrapulmonar, procedentes de 08 provincias y 32 distritos, del departamento de Huánuco.

El 92,4% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 6,0 y 5,7 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 88,0% está concentrado en los distritos de Pillcomarca (TM de 11,6), Huánuco (TM de 6,1) y Amarilis (TM de 6,0). Importante resaltar que el 87,5% los casos de TB MDR (Tuberculosis multidrogorresistente) residen en estos tres (03) distritos, sumado a los dos (02) casos de TB Monorresistente en los últimos distritos mencionados.

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 81,8% está concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 8,0), Mariano Damaso Beraún (TM de 9,0) y Castillo Grande (TM de 6,0). Y en el distrito de Rupa Rupa se notificó el único (01) caso de TB RR (Resistente a Rifampicina) y dos (02) de TB MDR del departamento de Huánuco.

Además, son cuatro (04) provincias las que notifican casos TB extrapulmonar: Huánuco concentra el 78,2% de estos casos en 06 distritos de los 10 que notifican casos de TB pulmonar. La diferencia de las TB extrapulmonares esta notificado por la provincia de Leoncio Prado (06 casos), Pachitea (04 casos) y Ambo (02 casos en distrito del mismo nombre).

Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados, SE 01 al 28, 2025

Provincia	Distrito	TB pulmonar	TB extrapulmonar	TB MDR	TB Monor	TB RR	Total TB		TM por 10 mil Hab.
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	
HUANUCO	Pillco Marca	40	11	10	0	0	61	31,9	11,6
	Huanuco	35	17	1	2	0	55	28,8	6,1
	Amarilis	38	10	3	1	0	52	27,2	6,0
	Santa Maria Del Valle	6	2	0	0	0	8	4,2	3,6
	Chinchao	4	2	0	0	0	6	3,1	3,8
	Churubamba	2	0	0	0	1	3	1,6	1,6
	San Francisco De Cayran	1	1	0	0	0	2	1,0	3,9
	San Pedro De Chaulan	2	0	0	0	0	2	1,0	5,3
	Yarumayo	1	0	0	0	0	1	0,5	4,6
	Margos	1	0	0	0	0	1	0,5	1,8
Total		130	43	14	3	1	191	65,9	6,0
LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	38	3	2	1	1	45	58,4	8,0
	Mariano Damaso Beraun	8	2	0	0	0	10	13,0	9,0
	Castillo Grande	7	1	0	0	0	8	10,4	6,0
	Daniel Alomia Robles	3	0	0	1	0	4	5,2	5,3
	Luyando	4	0	0	0	0	4	5,2	4,1
	Pucayacu	2	0	0	0	0	2	2,6	5,4
	Jose Crespo Y Castillo	2	0	0	0	0	2	2,6	0,9
	Pueblo Nuevo	2	0	0	0	0	2	2,6	5,2
Total		66	6	2	2	1	77	26,6	5,7
DOS DE MAYO	La Union	3	0	0	0	0	3	50,0	4,6
	Pachas	2	0	0	0	0	2	33,3	3,8
	Chuquis	1	0	0	0	0	1	16,7	3,5
Total		6	0	0	0	0	6	2,1	1,8
PACHITEA	Panao	1	1	0	0	0	2	40,0	1,2
	Umari	0	1	0	0	0	1	20,0	1,1
	Chaglla	0	1	0	0	0	1	20,0	1,2
	Molino	0	1	0	0	0	1	20,0	1,0
Total		1	4	0	0	0	5	1,7	1,1
AMBO	Ambo	1	2	0	0	0	3	60,0	1,3
	Tomaykichwa	1	0	0	0	0	1	20,0	3,2
	Cayna	1	0	0	0	0	1	20,0	4,2
Total		3	2	0	0	0	5	1,7	1,0
HUAMALIES	Monzon	2	0	0	1	0	3	75,0	2,9
	Llata	1	0	0	0	0	1	25,0	0,8
Total		3	0	0	1	0	4	1,4	0,9
PUERTO INCA	Puerto Inca	1	0	0	0	0	1	100,0	0,8
Total		1	0	0	0	0	1	0,3	0,3
YAROWILCA	Chacabamba	1	0	0	0	0	1	100,0	11,3
Total		1	0	0	0	0	1	0,3	0,3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 28 de 2025, se notificó 13 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 1,8 por cada 100 mil habitantes; la misma que es menor en 79,8% a la TME del 2023 en que se notificó 66 defunciones relacionadas a TB. En el 2023 se alcanzó las cifras más altas de TB en el departamento, similar a las cifras máximas en América Latina y el mundo, pero a la SE 28 de 2025 se observa una disminución en 53,1% a los casos notificados en ese año.

El 76,9% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Amarilis, Churubamba, Huánuco y Pillco Marca, la diferencia residían en las provincias de Ambo, Dos de Mayo y Pachitea.

Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Específica, 2019 - 2025, SE 01 al 28

Indicadores/Años	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Diferencia 2025 - 2023
Casos TB	482	346	413	489	618	499	290	-53,1
Defunción TB	18	27	28	45	66	47	13	
TME por 100000 Hab.	2,1	3,6	3,7	6,0	8,7	6,0	1,8	-79,8

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 40,7% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), seguido del curso de vida joven con 31,7%, la diferencia está en el resto de grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo está entre el curso de vida adulto mayor y joven con una TM de 9,9 y 6,1 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente. Hasta la SE 28 de 2025 no se notificó casos de TB en niños menores de hasta 11 años.

Tabla 3. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2025. SE 01 al 28

2025	Nº Casos	%	TM por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	0	0,0	0,0
Adolescentes (12 - 17 años)	11	3,8	1,2
Joven (18 - 29 años)	92	31,7	6,1
Adulto (30 - 59 años)	118	40,7	4,5
Adulto mayor (60 + años)	69	23,8	9,9
Total	290	100,0	3,9
Según sexo			
Hombres	211	72,8	5,6
Mujeres	79	27,2	2,2

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis /DEE DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 72,8% de los TB en todas sus formas, está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 5,6 casos por cada 10 mil hombres.

III. Conclusiones

- Hasta la SE 28 de 2025 se notificó 290 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 3,9 por cada 10 mil habitantes.
- El 92,4% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 6,0 y 5,7 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- El 40,7% de los casos de TB se concentra en la población adulta (30 a 59 años), pero el mayor riesgo está en el curso de vida adulto mayor con una TM de 9,9 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente
- Se notificó 13 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Especifica (TME) de 1,8 por cada 100 mil habitantes y el 76,9% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco.
- Importante es fortalecer la identificación de personas con TB para garantizar su tratamiento reduciendo la brecha de personas con tratamiento adecuado y oportuno, con acceso a los servicios de salud.

IV. Referencias bibliográficas

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

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

Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el virus del sarampión un paramyxovirus. Fue descrita por primera vez en el siglo IX por el médico árabe Rhazes y más tarde identificada como una enfermedad distinta de la viruela en el siglo XVIII. El agente causal fue identificado en 1954, y la creación de la vacuna en 1963 permitió controlar la propagación de la enfermedad a nivel mundial. La introducción de la vacuna contra el sarampión en la década de 1960 ha sido un avance crucial en la salud pública, reduciendo significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con la enfermedad. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa global para eliminar el sarampión, logrando la certificación de eliminación en las Américas en 2016. A pesar de estos avances, la enfermedad sigue siendo un desafío en algunas regiones debido a bajas tasas de vacunación (1).

En años recientes, se ha observado un resurgimiento del sarampión en países desarrollados, principalmente debido a la desinformación sobre las vacunas y las altas tasas de deserción. Estos factores han permitido brotes en poblaciones que previamente estaban protegidas. Las dificultades logísticas en países en desarrollo, sumadas a la falta de acceso adecuado a la atención sanitaria y a las vacunas, dificultan la erradicación total de la enfermedad (2).

Aunque la vacuna sigue siendo altamente efectiva, el sarampión sigue siendo responsable de un número importante de muertes, especialmente en niños menores de 5 años, en regiones donde la cobertura vacunal es insuficiente (3).

En 1912, el sarampión se convirtió en una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos, lo que exigió que los proveedores de atención médica informaran todos los casos diagnosticados, se estima que entre 3 y 4 millones de personas en los Estados Unidos se infectan cada año, y de ellas entre 400 y 500 personas murieron, 48 000 fueron hospitalizadas y 1000 sufrieron encefalitis (inflamación del cerebro) a causa del sarampión que es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas, los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla, varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo, no hay tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas (2). La OPS informa que en 2024 hasta el 5 de octubre, se han registrado más de 14,000 casos sospechosos de sarampión, con 376 confirmaciones en ocho países de las Américas, principalmente en Estados Unidos (267 casos), Canadá (82) y Argentina (11).

A inicios del 2024 en el Perú se han remitido la alerta epidemiológica AE 001-2024, donde se establecen recomendaciones a todas las IPRESS, ante el Riesgo de presentación de

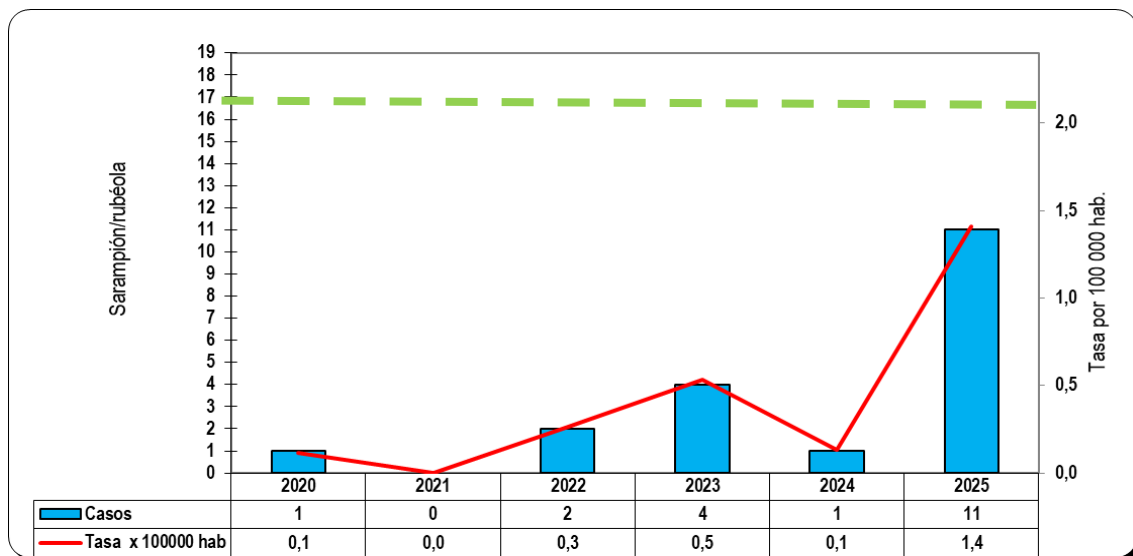
casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional y la alerta epidemiológica AE 005-2024, por Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú, ante la presencia de dos casos confirmados de sarampión en el distrito de Surco en Lima de un joven de 21 años sin antecedente vacunal y un lactante de 10 meses, instando a intensificar las actividades de vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes por vacuna, así también el aumento de los viajes y el comercio internacional genera una amenaza reemergente de epidemia, es necesario que establezcan intervenciones en salud pública para mitigar y disminuir el riesgo de propagación de casos. Por lo que garantizar coberturas de vacunación de SPR mayores del 95,0%, es hasta el momento la mejor medida de prevención frente a esta enfermedad (4).

Debido a los casos identificados de sarampión en el 2024, se realizó el monitoreo rápido de vacunados (MRV) para las vacunas de SPR y APO, se inició el 15 de setiembre y culminó el 30 de noviembre del 2024, se tuvo una meta regional para vacuna SPR de 80 515 y APO de 65 324 niños, distribuidos en los 84 distritos de la jurisdicción de la DIRESA Huánuco, los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc) como departamento Huánuco, **concluyó como “certifica”**, el proceso de vacunación del barrido, por tener una cobertura $\geq 95\%$ en ambas vacunas APO y SPR considerados **adecuadamente vacunadas en los 84 distritos**, con ligeras diferencias porcentuales.

II. Situación actual

En el sexenio del 2020 al 2025 con corte a la SE 28, se han notificado 19 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 1,4 por cada 100 000 habitantes, con 11 casos registrados, de los cuales a la fecha el 72,7% (08) fueron descartados por resultado de laboratorio (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola, 2020 a 2025. SE 01 al 28



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sarampio y rubiola/DEE - DIRESA Huánuco

Las notificaciones en esta vigilancia fueron mínimas, desde el año 2020 a consecuencia de la pandemia por COVID-19, es necesario seguir fortaleciendo las capacidades del personal en la definición de caso, así como en el diagnóstico diferencial y la notificación oportuna.

De los eventos notificados en estos últimos años, 17 (89,4%) corresponden a casos de sarampión y 02 (10,5%) a rubéola, el presente años, tiene la mayor tasa de notificación de este sexenio con 1,4 por cada 100 000 habitantes como vigilancia, en proceso de cumplir de este modo el indicador de vigilancia epidemiológica internacional, establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como parte de las recomendaciones para la certificación de la eliminación de estas enfermedades en nuestro país (Ver Tabla 1).

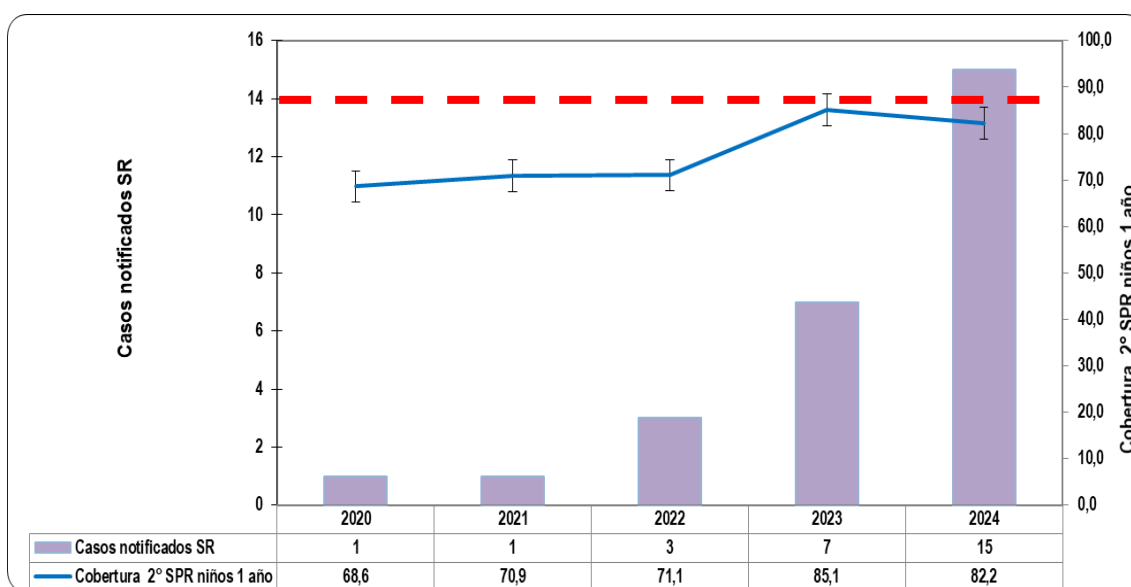
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2020 a 2025* SE 28

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 Hab.					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025			2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sarampión	0	0	2	4	0	11	17		0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	1,4
Rubéola	1	0	0	0	1	0	2		0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total Huánuco	1	0	2	4	1	11	19		0,1	0,0	0,3	0,5	0,1	1,4

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sarampio y rubiola/DEE - DIRESA Huánuco

La mejor cobertura de vacunación con segunda dosis de SPR en niños de 1 año se alcanzó en el año 2024 con 82,2%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 68,6%, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, en este año se viene fortaleciendo con equipamiento de cadena de frío y biológicos a todas las IPRESS del departamento, reduciendo el índice de riesgo y la probabilidad de la introducción del virus (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Número de casos notificados de sarampión-rubéola y cobertura de vacunación Antisarampionosa, 2020 a 2024



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Durante el presente año se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), se han revisado 2 507 581 registros e identificado 1 231 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 09 cumplían la definición de caso, hasta el mes de junio, cabe mencionar que a partir del mes de febrero el BAI se registra virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 3).

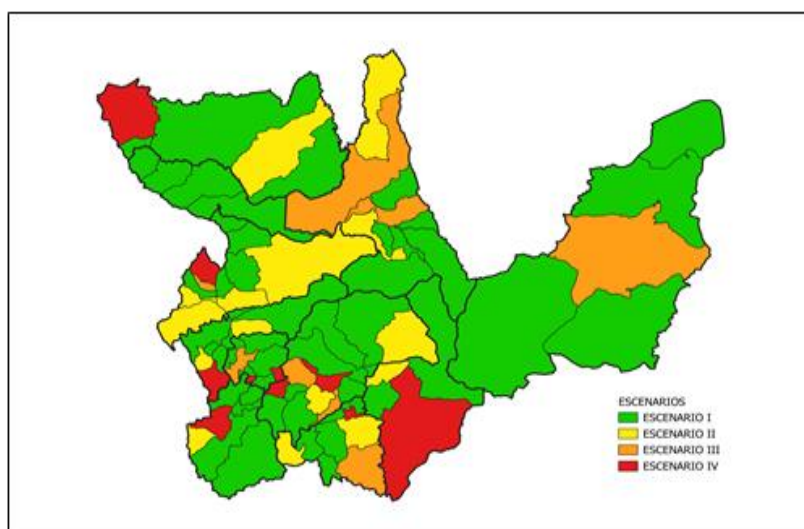
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	372,284	6,541	26,823	405,648	80	0	0	0	0
Febrero	339	391,877	6,003	21,598	419,478	134	2	2	0	0
Marzo	339	371,717	6,012	27,008	404,737	259	1	1	0	0
Abril	339	355,336	5,791	27,994	389,121	336	1	1	0	0
Mayo	339	355,336	5,791	27,994	389,121	208	1	1	0	0
Junio	339	455,233	6,508	37,735	499,476	214	4	3		
Total	339	2,301,783	36,646	169,152	2,507,581	1,231	9	8	0	0

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en Escenarios de riesgo para SPR en escenario I para intervención, de 84 distritos, 10 en IV (11,9%), III en 08 (9,5%), II en 15 (17,8%) y I en 51 (60,7%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Ver Figura 3).

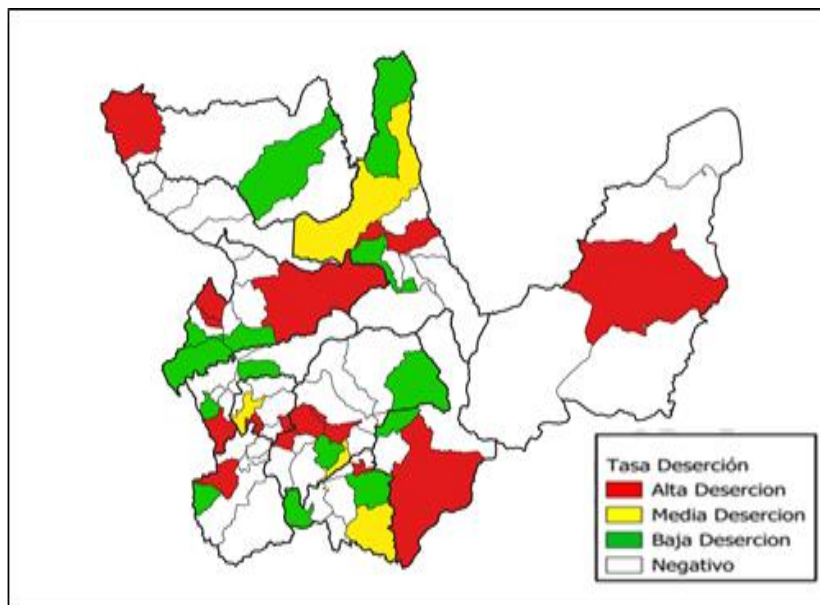
Figura 3. Huánuco, Escenarios de riesgo SPR, para intervención 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es de Negativo -1,75%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta mayor al 5,0%; alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 14 (16,6%) distritos y negativa con 51 (60.7%).

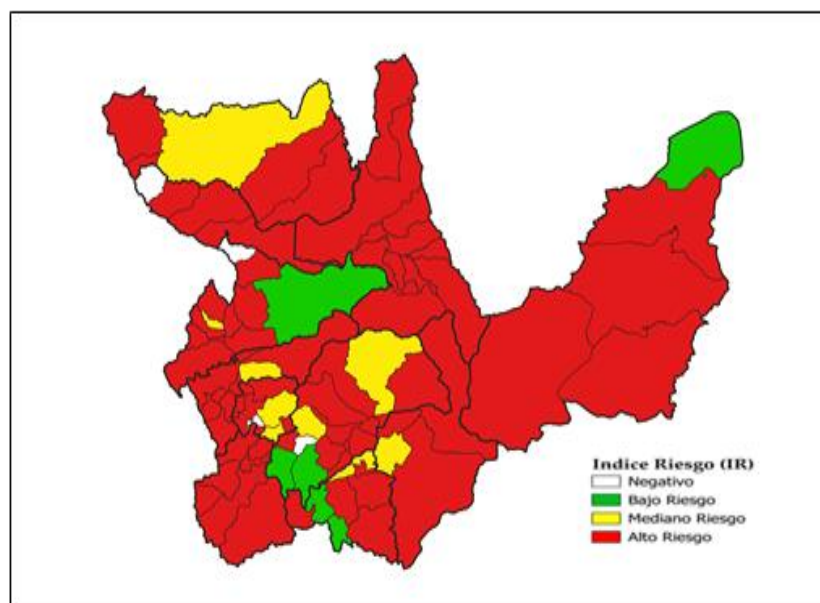
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Hay 11 810 niños que han recibido sus primeras dosis de Pentavalente y de ellos 12 017 niños recibieron su segunda dosis de SPR (Ver Figura 4).

Figura 5. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un índice de riesgo (IR) de 1,4 significa que se tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus del sarampión, de 84 distritos; 65 (77,3%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 09 (10,7%), en bajo riesgo 06 (7,1%) y negativa de 04 (4,8%) distritos para la reintroducción y presentación de brotes de Sarampión/Rubéola (Ver Figura 5).

El índice de riesgo (IR) por provincias con la vacuna SPR que protege contra las enfermedades de Sarampión, Parotiditis y Rubeola, muestra al cierre del año 2025 todas las provincias presentan un IR alto entre 1,0 en Ambo y 2,1 para Leoncio Prado, y una tasa de deserción adecuada en las provincias de Pachitea, Dos de Mayo y Marañón, el resto de provincias fue negativo entre -0,1 a -8,8, es evidente que existe una brecha de población de 1 año que en la cohorte del último quinquenio no fue vacunado y que se convierte en un riesgo inminente para la presencia de brotes de sarampión (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna SPR por provincias – 2025

Provincias	SPR Niños < 1 año 2020-2024						IR	Deserción	Escenario
	N° distritos	Población	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible			
Huánuco	10	28861	19790	9071	990	10061	1,8	-0,6	I
Puerto Inca	13	5114	3656	1458	183	1641	1,5	-5,4	I
Lauricocha	5	3090	1367	1723	68	1791	1,0	-8,8	I
Leoncio Prado	4	11565	8713	2852	436	3288	2,1	-3,9	I
Hucaybamba	9	1485	1370	125	69	194	1,2	-11	I
Ambo	7	5372	4549	823	227	1050	1,0	-2,8	I
Pachitea	5	5417	4837	580	242	822	1,3	4,2	II
Dos de Mayo	11	3402	2596	806	130	936	1,2	1,0	II
Marañón	8	3684	2527	1157	126	1283	1,1	1,0	I
Huamallas	8	5225	4107	1118	205	1323	1,2	-0,1	I
Yarowilca	4	2023	1618	405	81	486	1,5	-14	I
Dirección Huánuco	84	75248	55130	20118	2757	22875	1,5	-1,8	I

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- En el sexenio del 2020 al 2025 con corte a la SE 28, se han notificado 19 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 1,4 por cada 100 000 habitantes.
- De los eventos notificados en estos últimos años, 17 (89,4%) corresponden a casos de sarampión y 02 (10,5%) a rubéola.
- Para el 2025, aun la sensibilidad de la notificación de casos de sarampión - rubéola, está por debajo de lo esperado que es de 2 por cada 100 000 habitantes.
- Aumento del acumulo de susceptibles y mayor número de escenarios con IR alto.
- Potencial reemergencia de las enfermedades en fase de erradicación como el sarampión.

- Se han revisado 2 507 581 registros e identificado 1 231 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 09 cumplió la definición de caso, hasta el mes de junio.
- Posterior al barrido con APO y SR, Se evidencia a 2 provincias entre ellos Leoncio Prado y Huánuco, con IR de 2,1 y 1,8 estratificados en escenario de riesgo alto y una tasa de deserción negativa de -3,9 y -0,6.

IV. Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Measles. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Moss WJ, Griffin DE. Measles. Lancet. 2012 May;379(9820):153-164. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60107-5.3. OPS alerta sobre la posibilidad de brotes de sarampión ante la reducción de las coberturas de vacunación - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-2-2023-ops-alerta-sobre-posibilidad-brotes-sarampion-ante-reduccion-coberturas>
3. ARota PA, Bellini MR, et al. Progress Toward Global Measles Eradication and Challenges. J Infect Dis. 2016;214(suppl_1): S373-S379.
4. Minsa Perú: Vacunas contra el sarampión son seguras y están garantizadas por la OPS/OMS | :: ORAS CONHU / Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue :: [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://orasconhu.org/es/blog/391>

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Llim Malpartida Carbajal
Resp. Vigilancia Epi. VIH-SIDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

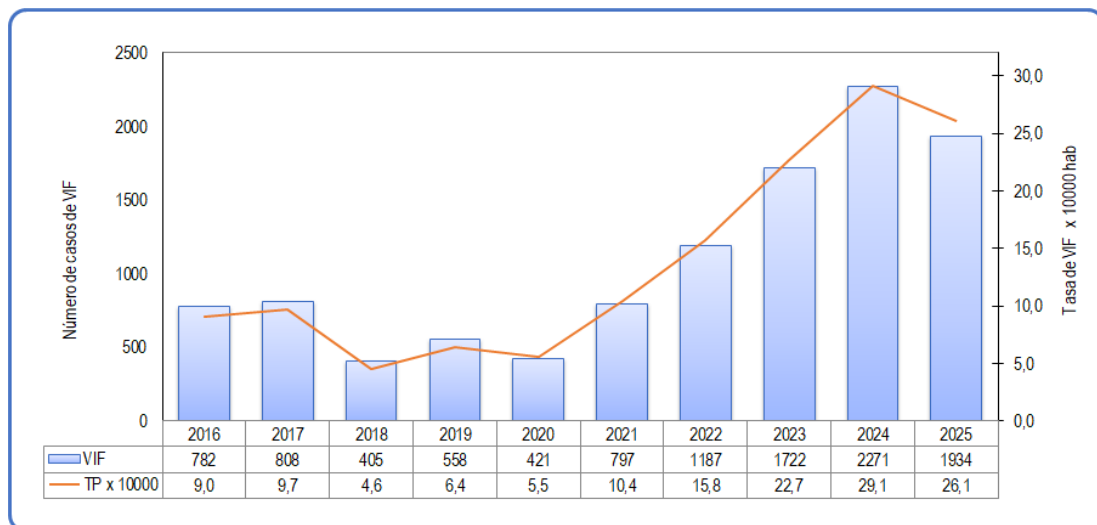
Situación epidemiológica de la Violencia Familiar en el departamento de Huánuco,

I. Antecedentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la **violencia familiar** es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, con muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Por lo cual la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su sexta sesión plenaria del 25 de mayo de 1996, declara a la violencia familiar como un **problema de salud pública** en todo el mundo, en vista de las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo que tienen para la salud y el desarrollo psicológico-social en los individuos, familias, comunidades y países. Entonces la violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana y los efectos de ésta se ve en todas partes del mundo. Cada año más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva, constituyendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo (1), por ende, representa un grave problema social ya que se estima que el 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de violencia. Por esta razón a principios de los años ochenta, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso valioso en respuesta a la violencia. Por esta razón **la salud pública busca prevenir y disminuir los efectos de la violencia**. La violencia Familiar ha generado pérdidas humanas y económicas por lo cual es necesario abordar el tema, desde un contexto promocional y preventivo para evitar llegar a tales consecuencias y su abordaje convoca tanto al Personal de Salud como a otros sectores. La Vigilancia Epidemiológica se basa en la Directiva N° 001 OGE-ENT-2000 Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar y protocolo.

II. Situación Actual

Figura 1: Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y tasa de prevalencia en población general, 2016 - 2025



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En los años de análisis, la tendencia de casos de violencia familiar muestra un incremento sostenido de casos, incluyendo los años post pandémicos, sobrepasando los 1000 casos notificados a partir del 2022, habiéndose notificado 1 187 casos con una TP de 15,8 por 10 000 hab. en el 2023 se han notificado 1 722 casos con una tasa de prevalencia de 22,7 x 10 000, con un incremento del 31% respecto al año anterior y para el 2024 se han notificado 2 271 casos con una TP de 29,1 x 10 000 hab. y en lo que va del año 1 934 casos con una TP de 26,1 x 10 000 hab. notándose mejoras en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, información que servirá para un abordaje con participación multisectorial y multidisciplinaria.

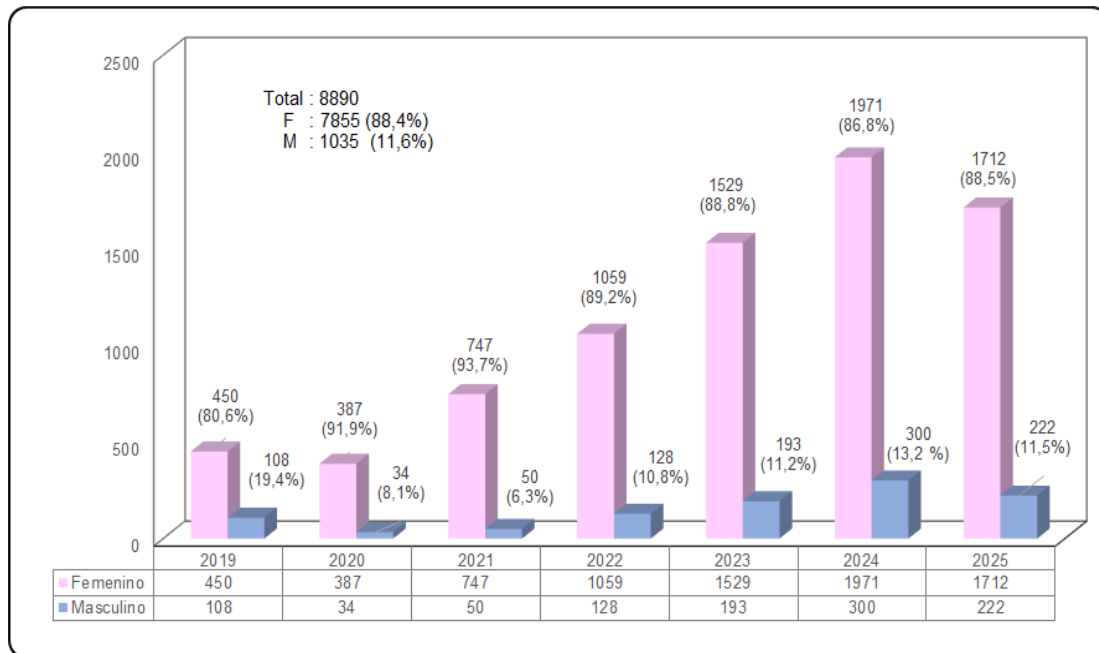
**Tabla 1: Huánuco: Casos de violencia familiar por provincias y año
2019 - 2025**

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	274	231	412	622	925	1433	1434	5331	60,0
Pachitea	97	110	133	153	164	154	96	907	10,2
Leoncio Prado	47	11	69	114	226	225	143	835	9,4
Ambo	37	13	47	130	118	124	39	508	5,7
Huamalíes	24	28	37	30	93	56	54	322	3,6
Dos de Mayo	5	9	49	58	74	66	38	299	3,4
Huacaybamba	46	9	27	11	22	46	40	201	2,3
Puerto Inca	21	6	1	33	3	6	12	82	0,9
Lauricocha	0	0	4	2	20	68	26	120	1,3
Marañón	1	0	0	14	25	32	18	90	1,0
Yarowilca	1	0	1	1	16	2	1	22	0,2
Otras Prov.	5	4	17	19	36	59	33	173	1,9
Total	558	421	797	1187	1722	2271	1934	8890	100

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los casos de violencia familiar (VIF) notificados por provincias, los casos se concentran en la provincia de Huánuco, representando el 60,0% (5331) del total de casos notificados, seguido de Pachitea, representando el 10,2% (907) casos de VIF, en tercer lugar se ubica la provincia de Leoncio Prado, equivalente al 9,4% (835), la provincia de Ambo ha notificado el 5,7% (508) del total de casos, con una mejora en la notificación después de la pandemia; en menor proporción se ha notificado casos de VIF en las provincias de Huamalíes, Dos de Mayo, Huacaybamba, Lauricocha; principalmente en las provincias de Puerto Inca, Marañón y Yarowilca en lo que va del año, por lo que en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, es necesario el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, base del desarrollo de las intervenciones sanitarias con participación multisectorial, multidisciplinaria y siendo el reto agendar en los Consejos provinciales, comités distritales a nivel regional mediante la conformación de la comisiones de salud mental promoviendo la participación de los Programas Sociales, la Policía, Ministerio Público y otras organizaciones involucradas en la prevención y control de los problemas de VIF. Otras provincias han reportado 173 casos en siete años de análisis.

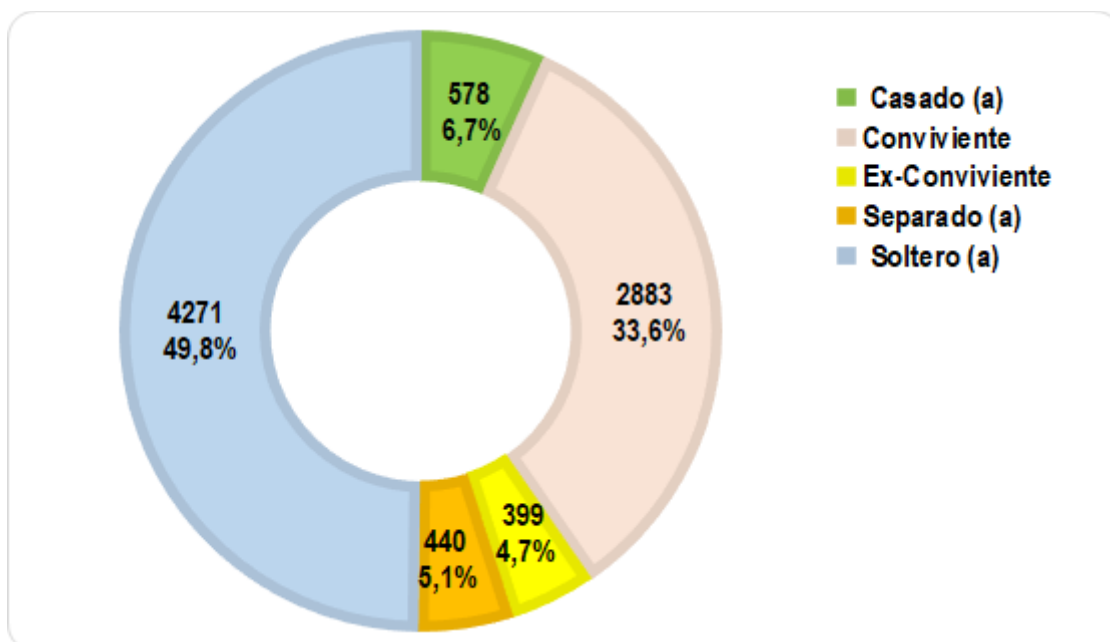
**Figura 2: Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y sexo
2019 - 2025**



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los 8890 casos notificados en siete años de análisis el 88,4% (7855) casos de VIF son del sexo femenino y solo el 11,6% (1035) corresponden al sexo masculino, durante todos los años de análisis se evidencia una tendencia estable en el comportamiento que la población femenina están expuesta a mayor agresión, es decir más del 85% del total de casos corresponden al sexo femenino durante todo el periodo evaluado.

Figura 3: Huánuco: Casos de violencia familiar estado civil, 2019- 2025



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

El estado civil soltero, está representado por el 49,8% (4271) de los casos afectados por la violencia familiar, seguido de la población en condición de conviviente equivalente al 33,6% (2883) y en menor porcentaje los casados, es decir el 6,7% (578) y en menor proporción los ex convivientes equivalente con 399, equivalente (4,7%) y los separados en número de 440 (5,1%).

Figura 4: Huánuco: Casos de violencia familiar según grado de instrucción 2019 – 2025

Grados de Instrucción	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Secundaria incompleta	138	90	167	298	431	647	655	2426	27,3
Primaria incompleta	164	102	160	263	435	537	432	2093	23,5
Secundaria completa	85	90	177	255	375	427	309	1718	19,3
Primaria completa	59	27	90	94	134	167	136	707	8,0
Superior completa	18	44	78	99	122	187	151	699	7,9
Superior incompleta	19	29	80	91	134	159	129	641	7,2
Iletrado (a)	75	39	45	87	91	147	122	606	6,8
Total	558	421	797	1187	1722	2271	1934	8890	100

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante los años de análisis entre el 2019 al 2025, la mayor proporción de casos de violencia familiar, corresponde a secundaria incompleta representado por el 27,3% (2426) de casos de VIF, seguido de casos de primaria incompleta con 23,5% (2093) casos de VIF, en tercer lugar se ubica los casos de secundaria completa con 19,3% (1718) casos de VIF, en menor proporción equivalente al 8,0% (707) son afectados la población con primaria completa, seguido de superior completa representado por el 7,9% (699), en menor proporción se ha notificado casos de VIF en población iletrada con solo 6,8% (606), podría estar relacionado con el hecho de no informar por su condición.

III. Conclusiones

- En los últimos tres años se evidencia un incremento de casos de violencia familiar, según la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, información que servirá para fortalecer las estrategias de prevención y control, promoviendo la participación multisectorial, a partir del Consejo Regional de Salud, Consejos Provinciales y Comités distritales en el ámbito regional.
- Según el acumulado de casos de VIF, notificados por provincias, se evidencia la mayor tasa de notificación de violencia familiar en Huánuco (60,0%), Pachitea (10,2%), Leoncio Prado (9,4%), Ambo (5,7%), Huamalíes (3,6%), Dos de Mayo (3,4%) en menor proporción las provincias de Huacaybamba, Puerto Inca, Lauricocha, Marañón y Yarowilca.
- De los 8890 casos notificados en el periodo analizado el 88,4% (7855) son mujeres las agredidas frente a 11,6% (1035) casos agredidos son de sexo masculino.
- Según el estado civil de los agredidos la mayor proporción corresponde a la población en estado civil soltero, iniciando la agresión en las etapas de vida

niño, adolescente, etapas en la que aparentemente inicia el ciclo vicioso de la violencia familiar y la afectación es seguido en la población en condición de conviviente.

- Según grado de instrucción corresponde la mayor proporción de agredidos a la población con secundaria incompleta (27,3%), primaria incompleta (23,5%), secundaria completa (19,3%), superior completa (7,9%), primaria completa (8,0%), superior incompleta (7,9%) y en menor proporción los iletrados (6,8%).

IV. Recomendaciones

- Renovar el compromiso con el personal de salud en la vigilancia de la violencia familiar, así como también con todas las instituciones del sector salud y con otros sectores del estado y de la actividad privada que puedan proporcionar información continua y constante, que permita orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para conocer la real proporción de los casos de violencia dentro de la región y de ser posible corregir por complemento el sistema que hace tan difícil denunciar el maltrato: el del registro de la agresión; ya que por ejemplo, en muchas comisarías todavía existe agentes policiales que desestiman a las denunciante por no considerar el hecho como cosa grave.
- Es importante contar con un registro o información de los casos de violencia que ocurra dentro de los distritos y provincias de nuestra región, esto nos permitirá ver el alcance real que tiene la violencia familiar para el planteamiento de medidas de intervención y control de este problema que ha alcanzado altas proporciones.
- Continuar con el análisis de la información que oriente el desarrollo de las intervenciones sanitarias en los consejos provinciales, comités distritales como único espacio de coordinación.

V. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: [a77102_spa.pdf;sequence=1 \(who.int\).pdf](#)
2. ESPIN FALCON, Julio Cesar et al. La violencia, un problema de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2008, vol.24, n.4 [citado 17 de julio de 2025], pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Creative Commons Copyright (CC 2.5). . [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12424/202062>

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

Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

En el mundo cada año, aproximadamente 1,19 millones de personas fallecen como consecuencia de accidentes de tránsito. Además, entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, muchos de los cuales provocarán una discapacidad. Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas se deben a los costos del tratamiento y a la pérdida en términos de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas como consecuencia de las lesiones sufridas, así como al tiempo de trabajo o de estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB. (1)

En el Perú, el Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito está regulado por la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE -V01, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 308- 2007/MINSA. Cuyo objetivo es monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna y confiable de los datos, con el fin de poner a disposición de las autoridades sanitarias y otras instituciones involucradas en el tema de accidentes de tránsito de los diferentes niveles del gobierno para orientar estrategias de prevención e intervenciones que favorezcan la reducción de los accidentes de tránsito. Se establecieron para este proceso de vigilancia, los instrumentos de recolección de información, software para la base de datos, flujo grama de la información y uniformización de los códigos CIE 10 de las lesiones por accidentes de tránsito. La definición operativa para la vigilancia en Salud Pública de esta vigilancia es la siguiente: Lesionado por accidente de tránsito: persona atendida por primera vez en un establecimiento de salud, por una lesión causada por accidente de tránsito, la periodicidad de la notificación de esta vigilancia es mensual. (2)

En el contexto nacional, la dinámica de lesionados por accidentes de tránsito acumulado hasta el 2023 fue de 36 050, superior en 8898 lesionados respecto al año 2022, en 14104 al año 2021 y en 19469 al año 2020, se resalta la frecuencia registrada en el año 2023 se aproxima al observada en el año 2019 año no pandémico, que fue de 37298. Hasta la fecha, se han registrado 31 106 accidentes de tránsito con lesionados. (3)

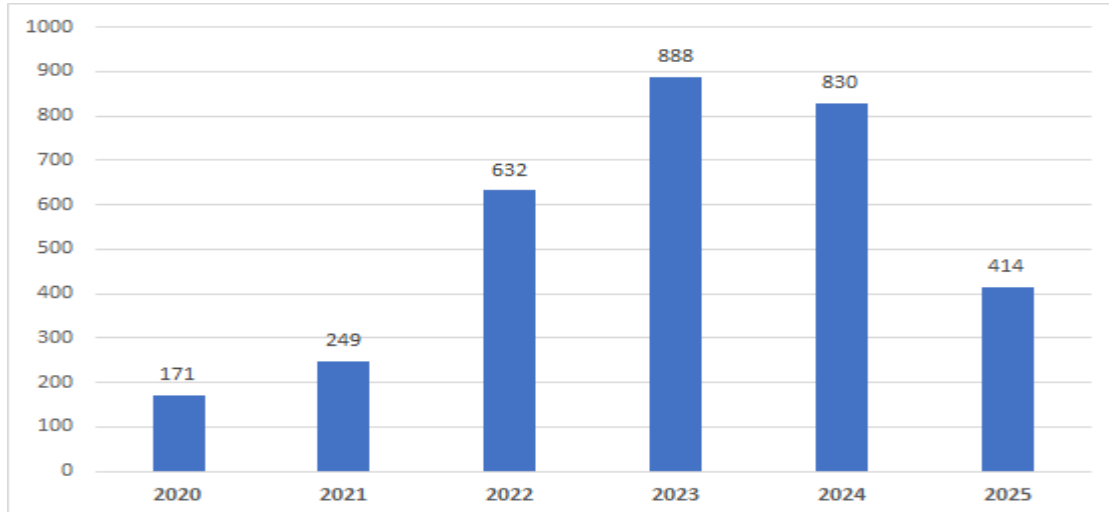
Los factores más comunes asociados a los accidentes de tránsito incluyen el exceso de velocidad, la imprudencia del conductor y el consumo de alcohol.

II. Situación Actual

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 28 del 2025 es oscilante, con un pico máximo en el 2023 con 888 accidentes de tránsito y la mínima en el año 2020 con 171 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora de notificación en los años 2023 y 2024. En lo que

va de 2025, se han registrado 414 lesionados por accidentes de tránsito, situación que preocupa por que no hay descenso significativo siendo todo lo contrario (Ver figura 01).

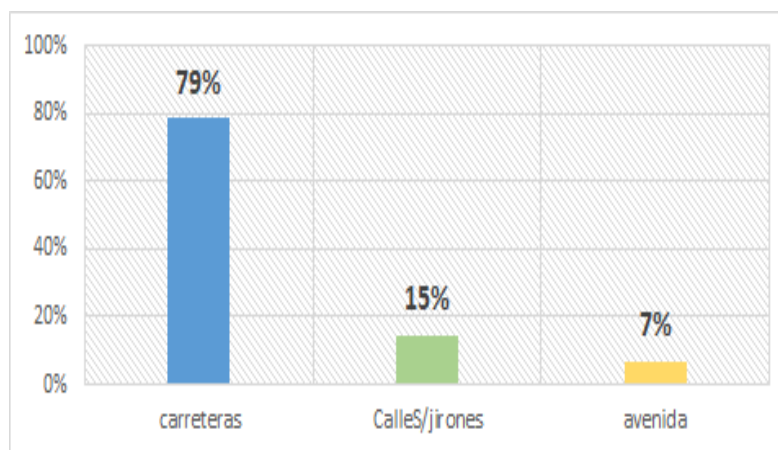
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2025. SE 01 al 28



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 79 % que corresponde a 322 casos, seguido de calles y jirones con un 15 % que corresponde a 60 casos y las avenidas con el 7 % con 28 casos observándose que continua el incremento de las lesiones por accidentes de tránsito en carreteras, situación que preocupa, esperemos que este escenario disminuya para el bienestar de la comunidad. (figura 2).

Figura 2. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2025 SE 01 al 28

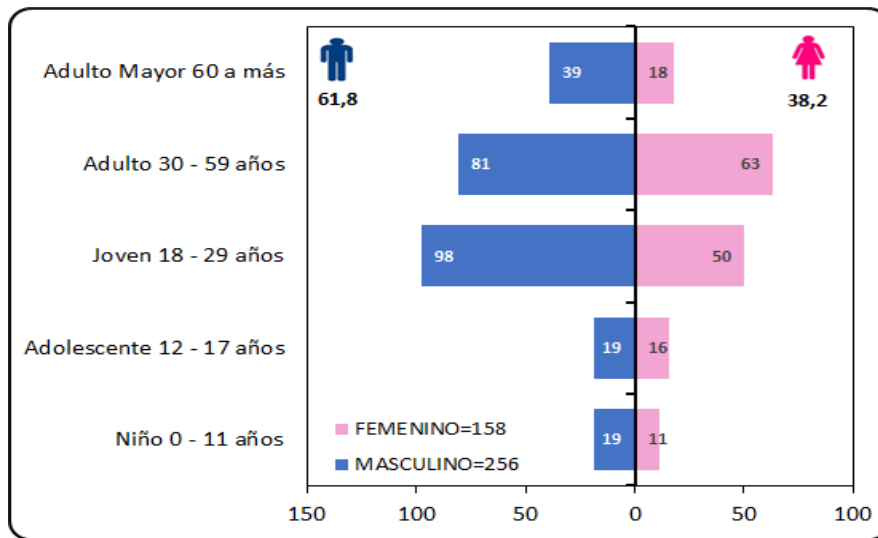


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos y los jóvenes, situación que nos intranquiliza ya que estas etapas de vida pertenecen a la actividad económica de la sociedad, la que se ve disminuida por lesiones por accidente de tránsito, complicando su trabajo, días

de descanso y el riesgo de lesiones de gravedad y de quedar con lesiones de invalidantes. Según género el 61,8 % que corresponde a 256 casos del total corresponde a la población masculina y el 38,2 % a la población femenina que corresponde a 128 casos, situación que preocupa por que el sexo masculino es el más afectado. (Ver Figura 03)

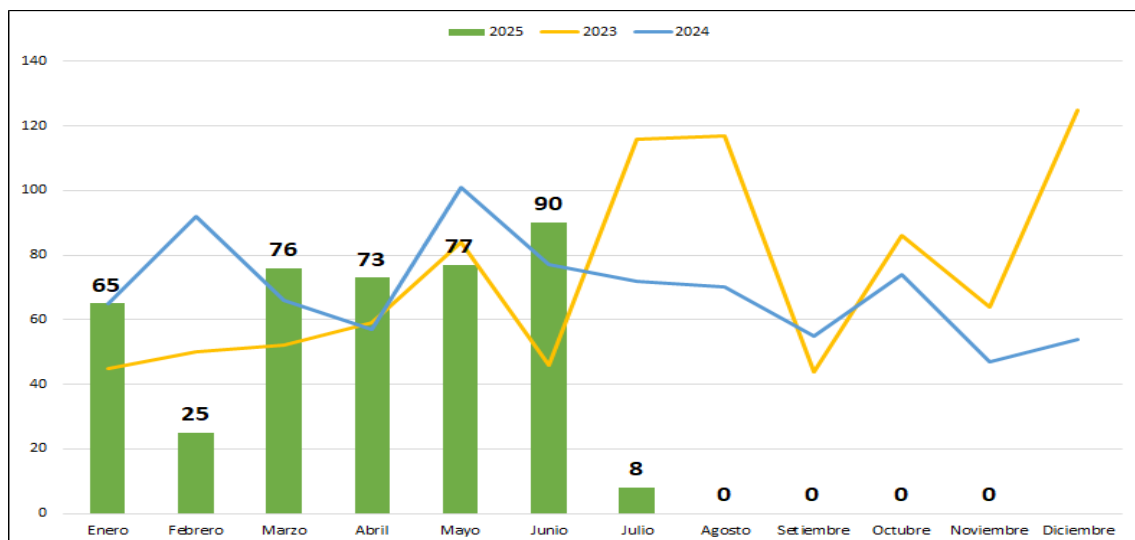
Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2025 SE 01 al 28



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

El comportamiento a lo que va del año se puede observar que es fluctuante, sin embargo, el mes de junio reporto el mayor número de casos, superando a los años 2023 y 2024 situación que preocupa por estar a puertas de festejar las fiestas patrias donde hay gran movimiento por los paseos turísticos internos y externos (Ver Figura 04)

Figura 4. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por meses, del 2023 al 2025 SE 01 al 28



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 28- 2025, se puede observar los distritos que reportaron casos con la TIA correspondiente, teniendo 5 distritos con las tasas más altas, siendo el distrito de Chavinillo con una TIA de 22 por cada 10 mil habitantes (8 casos) correspondiente a la provincia de Yarowilca y el segundo lugar el distrito Baños con TIA de 19,9 por cada 10 mil habitantes (2 casos); y los siguientes distritos como son Rupa Rupa, Castillo grande, Daniel Alomia Robles pertenecientes a la provincia de Leoncio Prado. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por distritos
2025 SE 01 al 28**

Distrito	N° Lesionados	TIA
Chavinillo	8	22,0
Baños	2	19,9
Rupa Rupa	110	19,5
Castillo Grande	25	18,8
Daniel Alomia Robles	14	18,4
Luyando	13	13,5
Mariano Damaso Beraun	13	11,7
San Rafael	10	10,7
Huánuco	94	10,3
Yarumayo	2	9,3
Cayna	2	8,5
Huacar	6	8,4
Pueblo Nuevo	3	7,8
Chinchao	12	7,7
Quisqui	3	7,4
Tomaykichua	2	6,4
Churubamba	11	5,9
La Morada	2	5,5
Ambo	12	5,3
Molino	5	5,1
Jose Crespo y Castillo	11	4,9
Monzón	5	4,8
Llata	4	3,0
Pillcomarca	14	2,7
San Pedro de Chaulán	1	2,6
San Pablo de Pillao	2	2,5
Aparicio Pomares	1	2,1
Amarilis	17	2,0
Santa Maria del Valle	4	1,8
Tournavista	1	1,6
Cholon	1	1,6
Codo del Pozuzo	1	1,3
Umari	1	1,1
Huacrachuco	1	0,7
Panao	1	0,6
Total Regional	414	5,6

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2025, se han notificado 414 lesiones por accidentes de tránsito. Se espera que en los próximos meses esta cifra no siga incrementándose.
- El 79 % de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la

proximidad a las fiestas patrias que hay gran desplazamiento de los vehículos como turismo interno en nuestra región y turistas de otras regiones.

- Según el curso de vida, la población más afectada corresponde a los jóvenes y adultos de 30 a 59 años. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de lesiones por accidentes de tránsito.
- Según distritos con mayores accidentes son Chavinillo, Baños, Rupa Rupa, reportando a la fecha 35 distritos de los 84 que tenemos en la región Huánuco.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas el cumplimiento de las señales de tránsito para la prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transporte, uso del cinturón de seguridad y evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.
- Promover en la población, desde edades tempranas, el comportamiento como peatón y como conductos de todos los vehículos como son trimoviles, camionetas, buses, tráiler, baja, cumpliendo con las normas establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC).

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lesiones causadas por el tránsito [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA. Vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-accidentes-de-transito/>
3. Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA. Sala de lesiones por accidentes de tránsito [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-lesiones-por-accidentes-de-transito/>
4. Observatorio Nacional Vial. Sistema de Información de Seguridad Vial: Información de siniestros de tránsito con consecuencias fatales. Enero 2021 - diciembre 2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Transportes y Comunicaciones; 2023.
5. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Informe de víctimas fatales en siniestros de tránsito e identificación de puntos de alta siniestralidad en la región del Callao 2021-2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Transportes y Comunicaciones; 2023

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Lesiones por Acc. Transito
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