



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

---

# Boletín Epidemiológico

S.E. N° 29  
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:** Tuberculosis multirresistente: el enemigo silencioso.....2
2. Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....8
4. Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco.....13
5. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....19

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

## EDITORIAL

### Tuberculosis multirresistente: el enemigo silencioso

La tuberculosis (TB) ha acompañado a la humanidad durante siglos, y aunque disponemos de herramientas diagnósticas, tratamiento efectivo y una vacuna preventiva, sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más letales a nivel global (1). En 2023, la OMS estimó 10,8 millones de nuevos casos de TB, se estima que más de 400 mil correspondieron a tuberculosis resistente a múltiples fármacos (TB-MDR). Para el Perú, se estima más de 33 mil casos de TB y más de 2 mil casos de TB-MDR/RR, mostrando de forma enfática que la TB representa una amenaza creciente y compleja para los sistemas de salud pública (2).

La TB multirresistente es causada por *Mycobacterium tuberculosis* que no responde, al menos, a los dos medicamentos antituberculosos más potentes, considerados de primera línea: isoniazida y rifampicina. Esto exige regímenes de tratamiento más largos, tóxicos, costosos y con menor tasa de éxito. Además, de estar relacionadas a países con ingresos bajos y medianos, donde la infraestructura de diagnóstico molecular es limitada, zonas con mayor concentración de casos de TB y los casos de TB-MDR a menudo se diagnostican tarde o no se diagnostican en absoluto, facilitando su transmisión comunitaria(3). Sumado a el estigma social, la discontinuidad en la toma del tratamiento, el desabastecimiento de medicamentos, la estrecha relación a determinantes sociales como la pobreza y la atención fragmentada son factores que perpetúan la aparición de resistencia, que se agudizó tras la pandemia de COVID-19, donde la atención primaria se vio debilitada.

Dado la amplia distribución de los casos de TB y el riesgo de zonas de alta concentración de TB-MDR, es necesario fortalecer el mapeo de zonas de mayor incidencia de TB-MDR, caracterizar a las poblaciones más afectadas (personas en situación de calle, población privada de libertad, migrantes, convivientes con VIH, etc.) y establecer estrategias focalizadas de intervención. Así mismo, el uso de sistemas de información integrados y vigilancia activa puede anticipar brotes en entornos cerrados o de alta vulnerabilidad.

En este contexto, la vigilancia epidemiológica de la TB-MDR requiere una sinergia efectiva entre el laboratorio, la atención clínica y los programas nacionales de control de TB, dado que desde el 2023 el país adoptó un régimen de tratamiento corto para el tratamiento de TB-MDR (4), logrando hitos significativos que son necesarios consolidarlos y adaptarlos a zonas de mayor vulnerabilidad. Aunado al fortalecimiento del acceso al diagnóstico mediante pruebas moleculares rápidas como Xpert MTB/RIF, junto con la secuenciación genómica, permite identificar resistencias específicas y adaptar los tratamientos, mejorando los desenlaces clínicos, por ende, la morbilidad de TB.

Combatir la TB-MDR no es solo una tarea del sistema de salud. La resistencia a los antimicrobianos en general es una amenaza multidimensional que requiere respuestas desde la salud pública, la regulación farmacéutica, la academia, la cooperación internacional y la sociedad civil, con apoyo psicosocial integral, aspirando a un monitoreo de tratamiento sostenido y redes de soporte para mejorar la retención y adherencia a largo plazo.

La TB-MDR, en particular, necesita dejar de ser un “enemigo silencioso” para pasar a ser una prioridad estratégica en las agendas de salud pública global y nacional.

Frente a una enfermedad prevenible, curable y controlable, no podemos permitir que las barreras estructurales y programáticas sigan debilitando nuestra capacidad de respuesta. Silenciar la TB-MDR exige acción coordinada, inversión sostenida y vigilancia epidemiológica avanzada.

### **Referencia Bibliográfica**

1. Tuberculosis [Internet]. [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. IRIS PAHO Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe [Internet]. [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/>
3. Soto Cabezas MG, Munayco Escate CV, Escalante Maldonado O, Valencia Torres E, Arica Gutiérrez J, Yagui Moscoso MJA. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. Rev Panam Salud Pública. 23 de septiembre de 2020;44:e29.
4. Nuevo tratamiento oral facilita y acelera la recuperación de las personas con tuberculosis resistente en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/>

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

### **I. Antecedentes**

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

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

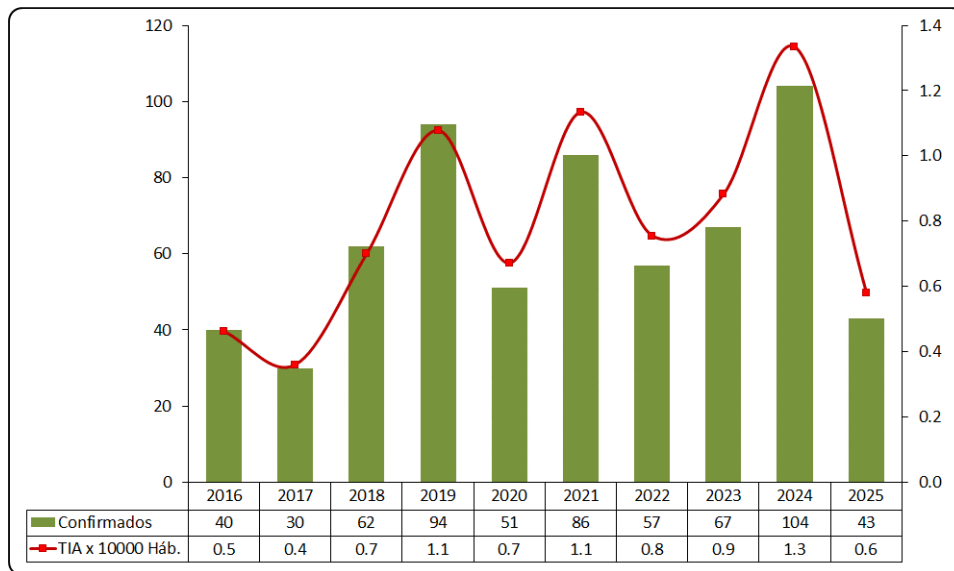
En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en la población de todo el territorio nacional, para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5,0% y emprender medidas para garantizar y fortalecer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

### **II. Situación actual**

La tendencia por años muestra que, la mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2024 con una TIA de 1,3 y la menor se presentó en el año 2017 con 0,4 casos por cada 10 mil habitantes; mientras que hasta la SE 29 de 2025, la TIA es

de 0,6 (43 casos confirmados). El sistema de vigilancia es cada vez más sensible en la captación de casos, es importante también seguir fortaleciendo las medidas preventivas en la población en general, haciendo énfasis en el lavado de manos, así como también evitar el contacto con fluidos corporales, concienciar las relaciones seguras, no compartir objetos de uso personal, entre otras (Ver Figura 1).

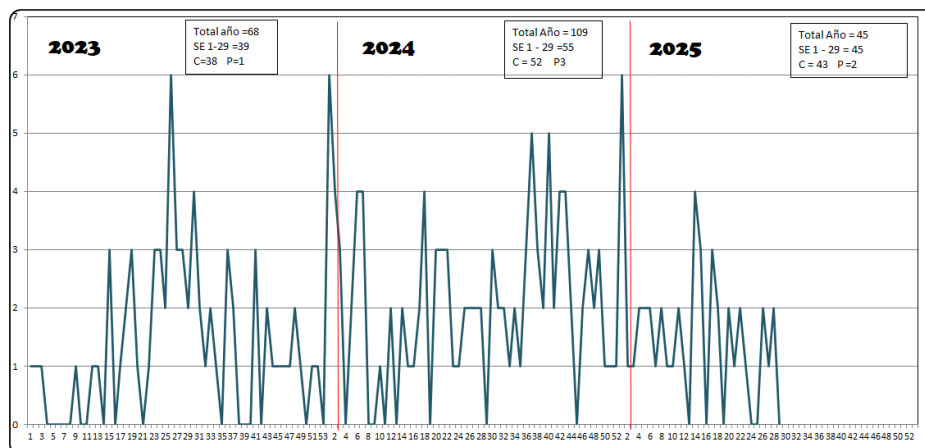
**Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de hepatitis B según TIA, 2016 al 2025. SE 01 al 29**



Fuente: Sistema de notificación Noti-2025/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

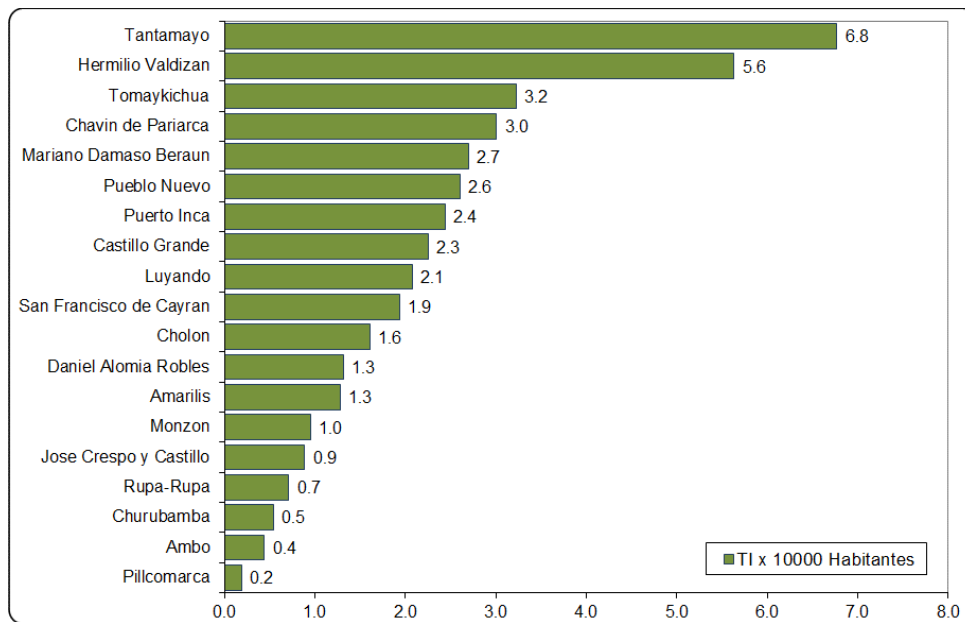
Hasta la SE 29 – 2025, se notificaron 45 casos de hepatitis B, entre confirmados 43 y probables 02; en los últimos 3 años del 2023-2025 analizado hasta la SE 29, se evidencia la disminución en un 18,1% con respecto al año 2024 y un aumento en más del 15,3% respecto al año 2023. Es necesario como sector salud establecer estrategias de intervención para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la hepatitis B, a través de una respuesta integrada, garantizando el acceso equitativo a la atención preventiva, el diagnóstico precoz, la atención clínica y como también fortalecer la capacidad en materia de laboratorios que coadyuven al diagnóstico. (Ver Figura 2).

**Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos de hepatitis B, confirmados y probables 2023 al 2025. SE 01 al 29**



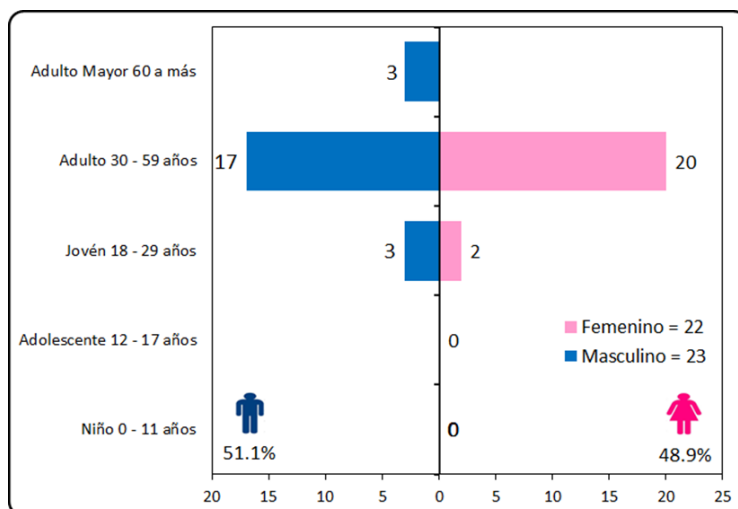
En el departamento de Huánuco hasta la SE 29 de 2025, 19 distritos notificaron casos de hepatitis B entre confirmados y probables, siendo el distrito de Tantamayo que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 6,8 casos por cada 10 000 habitantes. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 3).

**Figura 3. Huánuco: Tasa de Incidencia de hepatitis B, de casos confirmados y probables por distritos 2025. SE 01 al 29**



Fuente: Sistema de notificación Noti-2025/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco.

**Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de hepatitis B, según sexo 2025. SE 01 al 29**



Respecto a la distribución por curso de vida, la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en el curso de vida adulto (30 a 59 años) con 82,2% del total de casos notificados entre probables y confirmados (45). Además, se muestra que, la mayor proporción se concentra en el sexo masculino con un 51,1% analizado hasta la SE 29-2025. Cabe señalar que, del total de casos confirmados del sexo femenino (17), el 41,1% (7) son gestantes,

precedentes de los distritos: Amarilis (1), Rupa Rupa (2), Castillo Grande (1), Pachas (1) Pueblo Nuevo (1) y Puerto Inca (1). Así mismo es importante que las acciones de

prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 4).

### III. Conclusiones y recomendaciones

- La tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue de 0,6 casos por cada 10 mil habitantes.
- Hasta la SE 29-2025 se notificaron 45 casos de hepatitis B, entre ellos 43 confirmados y 02 probables.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes fue Tantomayo con 6,8.
- Según curso de vida la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en las edades de 30-59 años con un 82,2%. Y según sexo, el 51,1% se concentra en el sexo masculino.
- El 41,1% son gestantes, procedentes de los distritos de Amarilis, Rupa Rupa, Castillo Grande, Pachas, Pueblo Nuevo y Puerto Inca.
- Es fundamental promover medidas preventivas y fortalecer las campañas de vacunación en la población general, en especial gestantes y niños, cómo se indica en la normativa vigente. Esto es clave para evitar el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.
- Ofrecer atención integral es esencial, priorizando actividades de promoción dirigidas tanto a la población en riesgo como a la población general. Desde el primer nivel de atención, asegurando un suministro adecuado de insumos para el descarte precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento de casos.

### IV. Referencias bibliográficas

Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-b-aguda>

Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>

Día Mundial contra la Hepatitis | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-contra-hepatitis>

Vigilancia epidemiológica hepatitis B [Internet]. CDC MINSa. [05 de febrero de 2025]]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-hepatitis-b/20.pdf> [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Efemerides/Junio/20.pdf>

ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>

Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSa. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.

Elaborado por: Mg. Enf. Melisa S. J. Díaz Gonzales  
Resp. Vigilancia Epi. Hepatitis  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

### **I. Antecedentes**

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

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

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

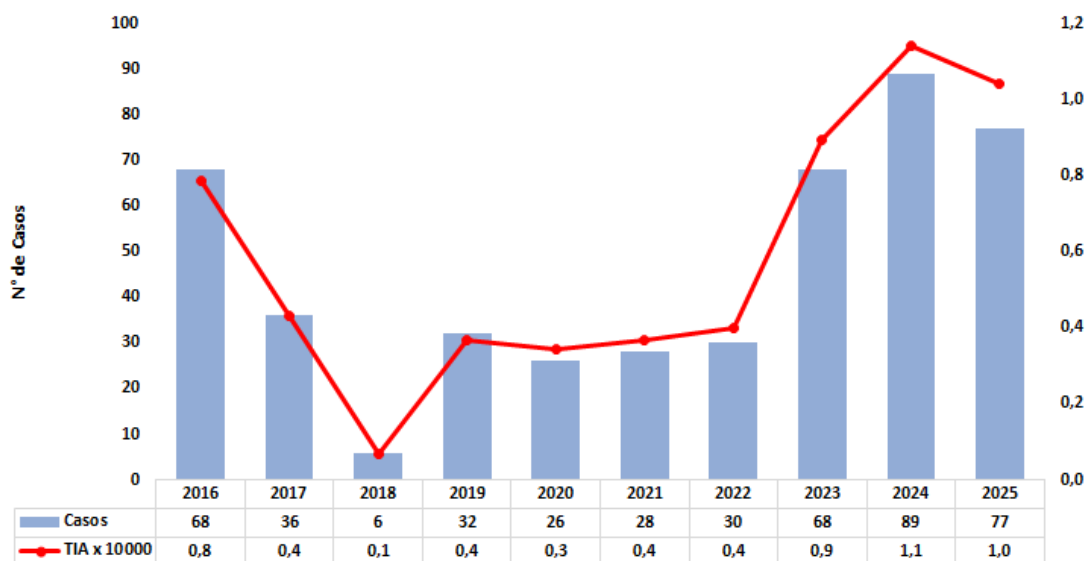
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (6).

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

### **II. Situación Actual**

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 29 de 2025, las Unidades notificantes registraron 77 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,0 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2024 (89) y en menor frecuencia al año 2018 (06), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 29



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2025 hasta el SE 29, en mayor número procede de la provincia de Huánuco con 33 casos. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en la provincia Huamalíes con 2,4 casos por cada 10 mil habitantes y la menor TIA se presentó en la provincia de Yarowilca, Dos de Mayo y Ambo en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA es de 1,1 casos por cada 10 mil habitantes (Ver Tabla 1).

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro y por desconocimiento no realizan la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2025. SE 01 al 29

Provincia	2025		
	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Huamalíes	11	14,3	2,4
Leoncio Prado	17	22,1	1,3
Puerto Inca	4	5,2	1,1
Huánuco	33	42,9	1,0
Marañón	3	3,9	1,0
Pachitea	3	3,9	0,7
Yarowilca	1	1,3	0,6
Dos de mayo	2	2,6	0,6
Ambo	3	3,9	0,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>1,1</b>

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

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2025 (SE 29), por edad según curso de vida corresponde a la etapa de vida adulto con 37,7% (29) casos. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en la etapa adulto mayor con una TIA de 1,3 casos por cada 10 mil habitantes. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 72,7% en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2025. SE 01 al 29**

Etapas de Vida	2025		
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.
Niño 0 - 11 años	11	14,3	0,7
Adolescente 12 - 17 años	10	13,0	1,1
Jovén 18 - 29 años	18	23,4	1,2
Adulto 30 - 59 años	29	37,7	1,1
Adulto Mayor 60 a más	9	11,7	1,3
<b>Total General</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Según Sexo</b>			
<b>Masculino</b>	56	72,7	1,5
<b>Femenino</b>	21	27,3	0,6

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Del total de casos investigados en 2025 (SE 29), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo involuntaria laboral y voluntaria que representa el 76,6% (59) de los casos y en menor proporción es provocada y de otros tipos (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2025. SE 01 al 29**

Circunstancia	2025	
	Nº	%
Laboral	29	37,7
Voluntaria	30	39,0
Accidente (No laboral)	15	19,5
Provocada	1	1,3
Otros	2	2,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA - Huánuco

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2025 hasta la SE 29, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 54,5% de casos, seguido por la vía respiratoria y dérmica con 14,3% y 13,0% respectivamente. Predominio probablemente debido al fácil acceso a los plaguicidas por intentos de suicidio o exposiciones accidentales. Generalmente a la vía respiratoria y a la vía dérmica se les reconoce como principales vías de exposición ocupacional (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Huánuco: Casos de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según vía de exposición, 2025. SE 01 al 29**

Vía de Exposición	2025	
	Nº	%
Oral	42	54,5
Piel	10	13,0
Mucosa	1	1,3
Respiratorio	11	14,3
Oral - Piel	1	1,3
Mucosa - Respiratoria	2	2,6
Piel - Respiratoria	8	10,4
Piel - Mucosa - Respiratoria	2	2,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>46,4</b>

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 29, se registró 05 fallecidos por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

### III. Conclusiones

- Durante el año 2025 hasta la SE 29 se registró 77 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (12 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 1,0 casos por cada 10 mil habitantes.
- La provincia de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 29), concentra la mayor proporción de casos con 64,9% (50 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Huamalíes con una TIA de 2,4 casos por cada 10 mil habitantes.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 29 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 37,7% (29) de los casos, con predominio en el sexo masculino (72,7%).
- En 2025 (SE 29), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo voluntaria (Intento de suicidio) con 39,0%, seguido de laboral con 37,7%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 54,5% de casos en 2025 (SE 29), debido al consumo voluntario por intento de suicidio y a las exposiciones accidentales por el acceso con facilidad a estos plaguicidas.

#### IV. Recomendaciones

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

#### V. Referencias Bibliográficas

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

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

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

### **I. Antecedentes**

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

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

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

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

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

En la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) se debe investigar 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, según los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus en el país, desde el año 2011 no se alcanzó con este indicador, además con la disminución en las coberturas de vacunación estamos en riesgo de importación del virus de poliomielitis o de un brote derivado del virus de la vacuna (7).

El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomielitis desde 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, Chanchamayo, Junín; siendo también el último caso de las Américas (8).

Aunque se considera erradicada en las Américas, PFA requiere que la vigilancia epidemiológica sea sensible, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención de especímenes, lo cual es fundamental para detectar posible circulación del poliovirus salvaje en cada zona geográfica (9). La vigilancia de poliomielitis se realizaba por medio de la vigilancia PFA en menores de 15 años, debido a las alertas epidemiológicas giradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la posible relación del síndrome de Guillan Barré con el virus ZIKA, en la semana epidemiológica 8 del año 2016 se realizaron modificaciones en la vigilancia epidemiológica de PFA con el objetivo de fortalecer la vigilancia rutinaria de PFA y para poder captar casos que pudieran estar relacionar con el virus de Zika se amplió la vigilancia a toda la población.

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

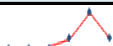

En respuesta a la detección de este caso, la OPS / OMS publicó el 21 de julio {2022} una alerta con orientaciones para las autoridades nacionales de la Región de las Américas (10).

## II. Situación actual

Durante la vigilancia de parálisis flácida aguda del 2020 al 2025 se han notificado 6 casos de PFA, la mayor tasa de notificación por 100 000 menores de 15 años, se obtuvo en el 2024 con 1,8, seguido del 2023 y 2025 con 0,5 respectivamente.

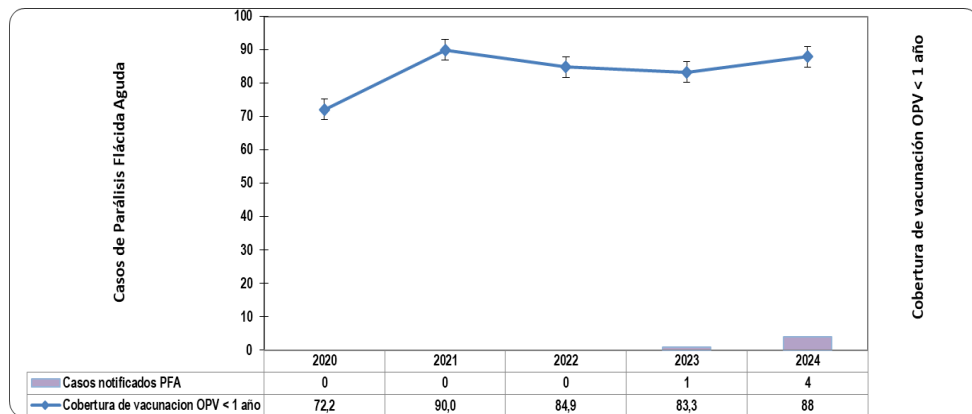
Sin embargo, se continúa con la búsqueda activa de casos, asegurando la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, principalmente en los establecimientos de mayor capacidad resolutoria, la coordinadora de inmunizaciones deberá garantizar la vacunación oportuna, con disponibilidad suficiente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

**Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida, 2020 a 2025. SE 01 al 29**

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 < 15 años					
	2020	2021	2021	2023	2024	2025*			2020	2021	2021	2023	2024	2025*
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	1	4	1	6		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,5
Total Huánuco	0	0	0	1	4	1	6		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,5

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos de Parálisis Flácida Aguda, 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	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0
Febrero	339	127,286	1,124	4,970	133,380	3	0	0	0	0
Marzo	339	130,432	1,360	6,959	138,751	4	0	0	0	0
Abril	339	156,328	1,517	7,998	165,843	6	0	0	0	0
Mayo	339	141,831	1,815	10,735	154,381	4	0	0	0	0
Junio	339	139,336	1,663	10,303	151,302	5	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>882,351</b>	<b>8,496</b>	<b>47,837</b>	<b>938,684</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

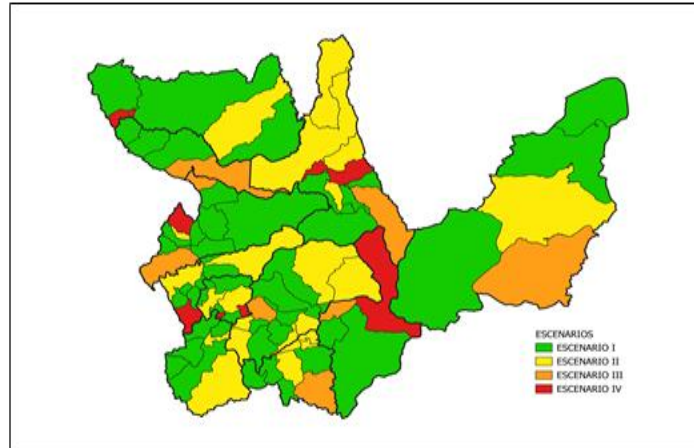
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el presente año, se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), hasta junio, se han revisado 938,684 registros, se han identificado 26 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso (Tabla 2).

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en un Escenarios de riesgo para Polio II para intervención, de 84 distritos, 07 en IV (8,3%), III en 08 (9,5%), II en 22 (26,1%) y I en 47 (55,9%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de

seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Figura 2).

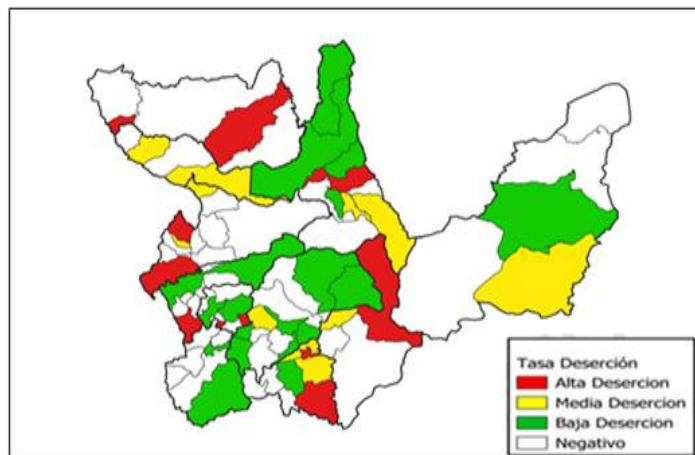
**Figura 2. Huánuco, Escenarios de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para Poliomielitis 2025**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

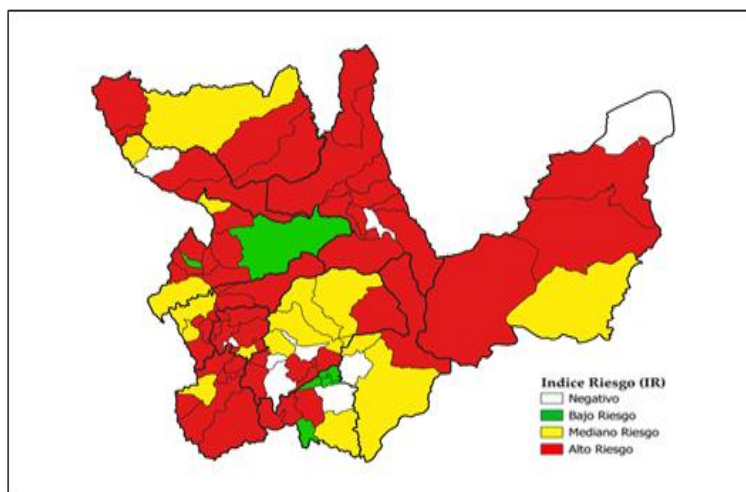
**Figura 3. Huánuco, Deserción para Vacuna contra la polio (APO) 2025**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

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



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

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

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

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

### III. Conclusiones

- En este año 2025 se han identificado 01 caso de PFA, con una tasa de notificación de 0,5 por 100 000 menores de 15 años, se continuará y fortalecerá las búsquedas activas en cada IPRESS.

- Los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus de la polio en el departamento, requiere la sensibilidad de la notificación de casos de PFA 1/100 000 menores de 15 años, el cual no se ha podido alcanzar por el momento.
- Se evidencia bajas coberturas de vacunación y alta tasas de deserción, en vacunas contra la polio a nivel regional, agravadas por la pandemia COVID-19.
- Baja sensibilidad en vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de parálisis flácida aguda. Alto riesgo de reemergencia de las enfermedades en fase de Erradicación como la polio.
- Hasta junio, se han revisado 938,684 registros, se han identificado 26 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso.
- La deserción para la vacuna APO para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51.2%).
- Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO. Y Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomielitis durante este último quinquenio.

#### IV. Referencias bibliográficas

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

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

## **Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco**

### **I. Antecedentes**

La salud mental representa una preocupación creciente a nivel mundial, abarca un amplio aspecto de condiciones que afectan el bienestar psicológico y emocional de las personas, así como su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como “un estado en el cual cada individuo desarrolla su potencial para afrontar las tensiones de la vida, en su producción fructífera, con aportes importantes a su comunidad” (1) y la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, significando un riesgo para el bienestar de las personas y las comunidades (2).

A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, persisten numerosos desafíos que afectan la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En las últimas décadas, se ha observado un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental, que van desde trastornos comunes como la ansiedad y la depresión hasta condiciones graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (3).

A nivel mundial, en el año 2019, una de cada ocho personas (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos (4), que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año (5), representando históricamente una fuente importante de discapacidad y mortalidad, al figurar casi un tercio de todos los años vividos con una discapacidad. (6)

En el Perú, respecto a los Episodios depresivo moderado y grave, se observa un incremento de casos notificados desde 2016 (987 casos) hasta el 2019 (3 513 casos), con marcada disminución en la notificación para el 2020 (1 985), probablemente asociado a la pandemia de COVID-19. Desde 2021, los casos han mostrado un aumento constante: 3 717 casos en 2021, 5 319 en 2022, 6 565 en 2023 y 10 693 casos acumulados en 2024 (7).

En cuanto al primer episodio psicótico, los casos se han incrementado desde el 2021, con 1 106 casos acumulados en 2023 y 1 124 en 2024; así como también los intentos de suicidio mostraron un aumento sostenido de casos con 2 132 casos notificados en 2023 y 2 919 en 2024 (7).

En el departamento de Huánuco, durante 2024 se notificaron 754 casos de Episodio depresivo moderado y grave, 148 casos de primer episodio psicótico y 195 casos de Intento de Suicidio; notificados a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), Hospitales, y las IPRESS I-3 y I-4 (8).

En el 2016 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos

de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional”. La vigilancia de los problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico.

## II. Situación Actual

Entre los años 2023 al 2025 se han notificado un total de 1565 casos de depresión moderada y severa a nivel departamental, notificándose cerca de dos veces más casos en el 2024 respecto al año 2023 y en lo que va del año hasta la semana epidemiológica (SE) 29, se han notificado 302 casos; la distribución geográfica de los casos describe una mayor concentración en las provincias con mayor densidad poblacional, destacando Huánuco 17,3% (140), Leoncio Prado 14,5% (117) y las otras provincias han notificado en menor proporción y las provincias de Puerto Inca y Yarowilca no han notificado casos en el presente año.

En general 25,8% (1162) distritos tienen antecedentes de reporte de casos de depresión moderada y severa sin embargo en lo que va del año no se han notificado los provincias las Puerto Inca, Yarowilca, casos relacionado a estos problemas de salud mental importantes en la salud pública del departamento, lo que amerita establecer estrategias que mejoren la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental, con participación del personal especializados principalmente en los centros de Salud mental Comunitario, lo que nos permitiría conocer la real magnitud de este problema y hacer incidencia a nivel de los decisores políticos para el desarrollo de las intervenciones sanitarias, dirigidas a la persona, familia y comunidad.

**Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo 2023- 2025, SE 01 al 29**

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huánuco	191	49,3	493	61,0	140	17,3	213	13,6	611	39,0
Leoncio Prado	93	19,2	192	23,8	117	14,5	113	7,2	289,0	18,5
Ambo	47	3,2	32	4,0	24	3,0	24	1,5	79,0	5,0
Pachitea	32	3,4	34	4,2	12	1,5	20	1,3	58	3,7
Huamalies	5	0,5	5	0,6	3	0,4	0	0,0	13	0,8
Marañón	1	0,1	1	0,1	3	0,4	2	0,1	3	0,2
Dos de Mayo	12	0,9	9	1,1	2	0,2	4	0,3	19	1,2
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Puerto Inca	72	4,2	42	5,2	0	0,0	27	1,7	87	5,6
Yarowilca	3	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,1
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>808,0</b>	<b>808</b>	<b>100,0</b>	<b>302</b>	<b>37,4</b>	<b>404</b>	<b>25,8</b>	<b>1162</b>	<b>74,2</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Además, se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todos los distritos desde sus unidades notificantes, representando el 74.2% (1162:1565), donde la prevalencia elevada de depresión en mujeres podría explicarse por diversos factores

socioculturales y estructurales dado que las mujeres a menudo asumen una carga significativa de responsabilidades y funciones, lo que puede generar un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, así como desigualdades socioeconómicas que las colocan en una posición de vulnerabilidad frente a la salud mental, los factores hormonales, la predisposición genética, la presencia de trastornos ansiosos previos, los estilos de socialización específicos y los eventos vitales traumáticos también desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la depresión

En el contexto descrito, resulta fundamental evaluar de manera integral los determinantes y factores de riesgo identificados, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales a lo largo del curso de vida de las personas afectadas; esta comprensión es esencial para la formulación de estrategias eficaces de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión, especialmente en grupos de riesgo como las mujeres tal como se ha identificado a través del sistema de vigilancia epidemiológica. (Ver Tabla 1).

En los 3 años de análisis se han notificado, 328 casos de primer episodio psicótico y 65 casos en lo que va del año hasta la SE (29), con mayor concentración en las provincias de Leoncio Prado, representado por el 38,25% (25), seguido de Huánuco equivalente al 43,1% (28); se observa mayor afectación en mujeres y podría estar relacionado a la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales y culturales y es fundamental asegurar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 29**

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	63	50,8	61	43,9	25	38,5	74	22,6	75	22,9
Huánuco	26	21,0	50	36,0	28	43,1	51	15,5	53	16,2
Ambo	10	8,1	6	4,3	6	9,2	11	3,4	11	3,4
Puerto Inca	9	7,3	6	4,3	1	1,5	8	2,4	8	2,4
Pachitea	5	4,0	6	4,3	4	6,2	6	1,8	9	2,7
Huamalíes	8	6,5	4	2,9	0	0,0	4	1,2	8	2,4
Dos de Mayo	2	1,6	4	2,9	0	0,0	2	0,6	4	1,2
Marañón	1	0,8	0	0,0	1	1,5	2	0,6	0	0,0
Yarowilca	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Huacaybamba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>48,5</b>	<b>169</b>	<b>51,5</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el periodo evaluado (2023 al 2025) se notificaron 421 casos de intentos de suicidio, de ello 18,2% (77) de los casos corresponden al presente año, concentrándose el 57,1% (44) en la provincia de Huánuco; seguido del 27,3% (21) en la provincia de Leoncio Prado; en general el 81,8% (11) de las provincias han notificado casos. Se estima que el 10% de las personas con intento de suicidio lo consiguen en un plazo de 10 años, por lo que es importante una respuesta integral que contemple atención médica inmediata, apoyo emocional, identificación de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguridad,

promoción de la educación y concienciación, seguimiento constante y apoyo a los familiares y personas cercanas, el 68,4% (288) son casos del sexo femenino. (ver Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por distritos y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 29**

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huánuco	98	63,6	116	61,1	44	57,1	80	19,0	178	42,3
Leoncio Prado	35	22,7	39	20,5	21	27,3	28	6,7	67	15,9
Ambo	4	2,6	14	7,4	3	3,9	7	1,7	14	3,3
Pachitea	5	3,2	9	4,7	3	3,9	8	1,9	9	2,1
Huamalies	3	1,9	1	0,5	2	2,6	0	0,0	6	1,4
Marañón	1	0,6	0	0,0	2	2,6	1	0,2	2	0,5
Yarowilca	3	1,9	3	1,6	1	1,3	4	1,0	3	0,7
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,2
Dos de Mayo	4	2,6	6	3,2	0	0,0	4	1,0	6	1,4
Puerto Inca	1	0,6	2	1,1	0	0,0	1	0,2	2	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>31,6</b>	<b>288</b>	<b>68,4</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

### III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante el 2023-2025, 1565 casos de depresión moderada y severa, en lo que va del año (SE 29) se han notificado 302 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 328 casos de primer episodio psicótico, con 65 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo se han notificado 421 casos de intentos de suicidio y 77 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectaron predominantemente a mujeres.
- Las provincias con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio Huánuco y Leoncio Prado por lo cual, las acciones de prevención deben ir dirigidas principalmente a estos distritos sin dejar de lado las acciones de prevención y control en la población de las otras provincias, incluyendo las que no notifican casos.

### IV. Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud mental, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios de salud mental.
- Garantizar servicios accesibles y efectivos, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, especialmente en áreas con alta incidencia.

- Desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mujeres, considerando los factores socioculturales y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.
- Implementar planes de seguridad para personas con intentos de suicidio previos, ofreciendo apoyo emocional y psicológico tanto a los afectados como a sus familias.
- Fortalecer las capacidades del personal sanitario en el manejo integral de la salud mental, con énfasis en la detección temprana y abordaje de casos de depresión, psicosis e intentos de suicidio.
- Fomentar estudios epidemiológicos para identificar factores específicos que influyen en los trastornos mentales en la región y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

## V. Referencias Bibliográficas

1. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001)
2. Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. “En el Día de la Salud Mental: ¿Cómo abordamos el bienestar emocional de los jóvenes universitarios?” [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/destacada/en-el-dia-de-la-salud-mental-como-abordamos-el-bienestar-emocional-de-los-jovenes-universitarios/>
3. Michael B. First Introducción a las enfermedades mentales [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
4. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Salud Mental [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mental_health-2022.1)
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA. Sala Situacional de Problemas de Salud Mental Priorizados [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_salud\\_mental/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/)
8. Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza” y MCLCP de Huánuco trabajarán juntos para el fortalecimiento de los servicios [Internet]. [citado 25 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/huanuco/reunion-de-trabajo-centro-de-salud-mental-comunitario-esperanza-y-equipo-regional-de-la-mclcp-huanuco>

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

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

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

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



Derechos de COPYRIGHT  
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA