



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 30
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:** Meningitis: una enfermedad devastadora que puede ser mortal.....2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco.....10
4. Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....20
6. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....25

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Meningitis: una enfermedad devastadora que puede ser mortal

La meningitis es la inflamación de los tejidos que rodean el cerebro y la médula espinal; puede ser de origen infeccioso o no infeccioso, puede estar asociada con un alto riesgo de muerte y complicaciones a largo plazo, y requiere atención médica urgente. La meningitis meningocócica es una forma grave de meningitis bacteriana causada por *Neisseria meningitidis*, un diplococo gramnegativo capsulado que invade las meninges y/o la sangre (meningococemia), provocando una enfermedad que puede progresar fulminantemente con alta mortalidad (1). La transmisión es por gotas respiratorias o contacto cercano, el período de incubación es de 2 a 10 días, y los síntomas incluyen fiebre, rigidez de cuello, cefalea, vómitos, fotofobia, confusión y erupciones petequiales (2).

La OMS estimó en 2019 un total de 2,51 millones de casos de meningitis (todas las causas) y 236 000 muertes; de estas, alrededor del 13,6 % se atribuían a meningococo y con mortalidad específica del 10 al 20% (2). En muchos países desarrollados, las tasas anuales de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) son bajas (0,1-1 por 100 000 habitantes), pero recientes aumentos se informaron en EE.UU. En 2023, 422 casos fueron el número más alto desde 2014, atribuible en buena parte al serogrupo Y (3). En Europa, la incidencia de EMI subió de 0,1 por 100 000 habitantes en 2021 a 0,3 en 2022. Así mismo, la región de mayor afectación es el "cinturón de meningitis" en África subsahariana, donde en epidemias las tasas de ataque pueden alcanzar 100 a 1 000 casos por 100 000 habitantes y los serogrupos más frecuentes globalmente son A, B, C, W, Y, con predominio de A en África y B/C en Europa y las Américas (1-2)

Y en América Latina, los informes muestran tasas de incidencia de entre 0,1 y 1,8 por 100 000 durante el periodo 2008-2011 y letalidades entre 10% y 20% en países como Chile, Uruguay o Brasil. (2)

En 2020, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución en la que todos los Estados Miembros se comprometieron a implementar la hoja de ruta mundial para derrotar la meningitis para 2030; donde establece una visión integral "Hacia un mundo libre de meningitis" y tiene tres objetivos visionarios: a) Eliminación de las epidemias de meningitis bacteriana; b) Reducción de los casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50% y de las muertes en un 70%; y c) Reducción de la discapacidad y mejora de la calidad de vida después de una meningitis de cualquier causa (1)

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades), en el 2021 se reportaron 131 casos de meningitis por meningococo, con incidencia más alta en Lima (19 casos), Cusco (16), Junín y Puno (12 cada uno); desde el año 2017 hasta 2022 se habrían registrado cerca de 500 casos y 2 defunciones, con una letalidad estimada del 60%; en 2024, un brote en la región de Loreto (Putumayo) dejó al menos 6 casos y 1 fallecido, y en el año se reportaron un total de 10 casos confirmados, la cifra más alta desde 2012 según el Minsa. Nuestro país es considerado de baja endemicidad, con menos de 2 casos por 100 000 habitantes, por lo

cual la vacuna contra meningococo no forma parte del calendario nacional gratuito (4). Se estima que la letalidad nacional varía entre el 20% y 60% según el año, y que hasta un 20% de sobrevivientes pueden quedar con secuelas como sordera, déficit cognitivo, secuelas motoras o amputaciones (5).

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Pan American Health Organization PAHO. Meningitis. [Internet]. Washington D. C. 2025. [Citado el 31 de julio 2025] Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis/?utm_source=chatgpt.com
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Meningococo. [Internet]. Washington D. C. 2024. [Citado el 31 de julio de 2025] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/meningococo?utm_source=chatgpt.com
3. CDC Preparación y respuesta ante emergencias. Aumento de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo y en Estados Unidos. [Internet]. USA, marzo del 2024. [Citado el 31 de julio de 2025] Disponible en: <https://www.cdc.gov/han/2024/han00505.html>
4. Gob.pe. Ministerio de Salud. Minsa establece acciones de identificación, rastreo y tratamiento ante casos sospechosos de meningococemia. [Internet]. Lima -Perú, agosto del 2024. [Citado el 31 de julio de 2025] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011703-minsa-establece-acciones-de-identificacion-rastreo-y-tratamiento-ante-casos-sospechosos-de-meningococemia?utm_source=chatgpt.com
5. Andina. Agencia peruana de noticias. Se reportaron más de 200 casos de meningitis por meningococo en Perú. [Internet]. Lima -Perú, agosto del 2024. [Citado el 31 de julio de 2025] Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticia-se-reportaron-mas-200-casos-meningitis-meningococo-peru-665239.aspx?utm_source=chatgpt.com

Elaborado por: Mg. Enf. Melisa S. J. Díaz Gonzales
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Las IRAS (infecciones respiratorias agudas) son enfermedades que afectan parcial o totalmente el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones). Estas son producidas por diferentes tipos de virus, bacterias u hongos (1).

Las infecciones respiratorias son una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades. Estas infecciones pueden ser causadas por una variedad de agentes patógenos, incluyendo virus y bacterias, y se manifiestan con síntomas que varían en severidad desde leves resfriados hasta enfermedades graves como la neumonía. Identificar correctamente el tipo de infección respiratoria es crucial para aplicar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones (2).

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(3). 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) 30 se reporta 1 108 891 episodios acumulados en lo que va del 2025, inferior en 6,0% respecto al año anterior. La razón nacional es de 4 529,9 x 10mil Hab. (5).

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

El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (6).

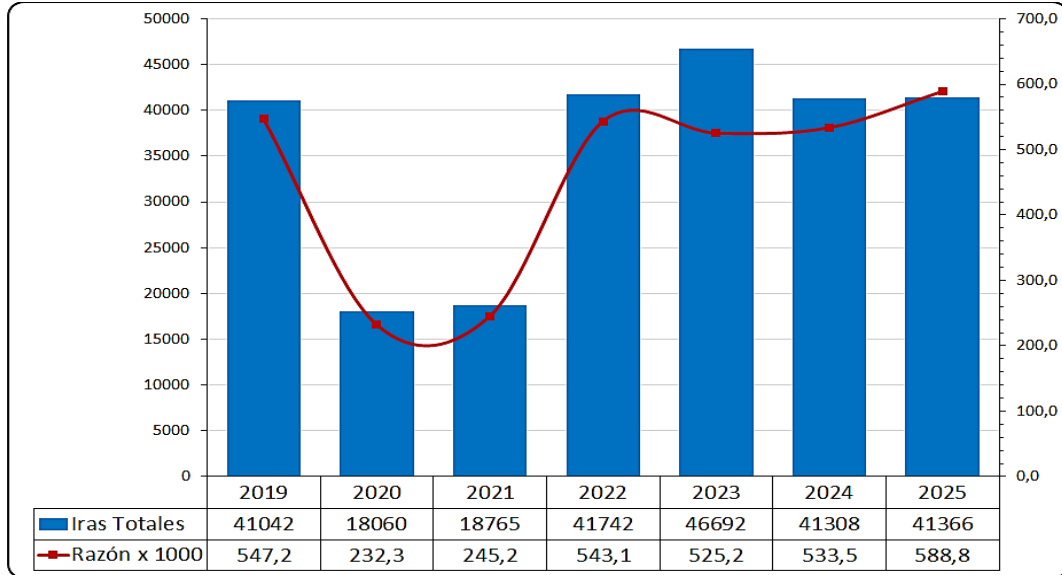
II. Situación Actual

El departamento de Huánuco, hasta la (SE) 30 de 2025, registra 41 366 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 588,8 episodios por cada mil habitantes, superior en 10,4 % a la Razón del 2024; y superior en 7,6% a la razón del 2019.

Cabe indicar que, en la SE 30 del 2020 se registró 18 060 episodios con una Razón de 232,3 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).

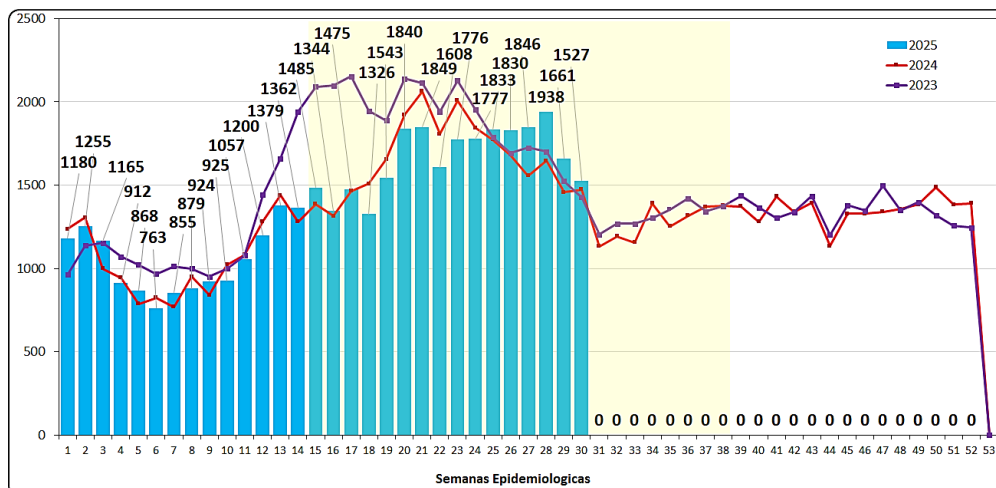
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. SE 01 al 30



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

Durante la SE 30 de 2025, se registró 1 527 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 8,1% al SE anterior; superior en 100,1% 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).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025. SE 01 al 30



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

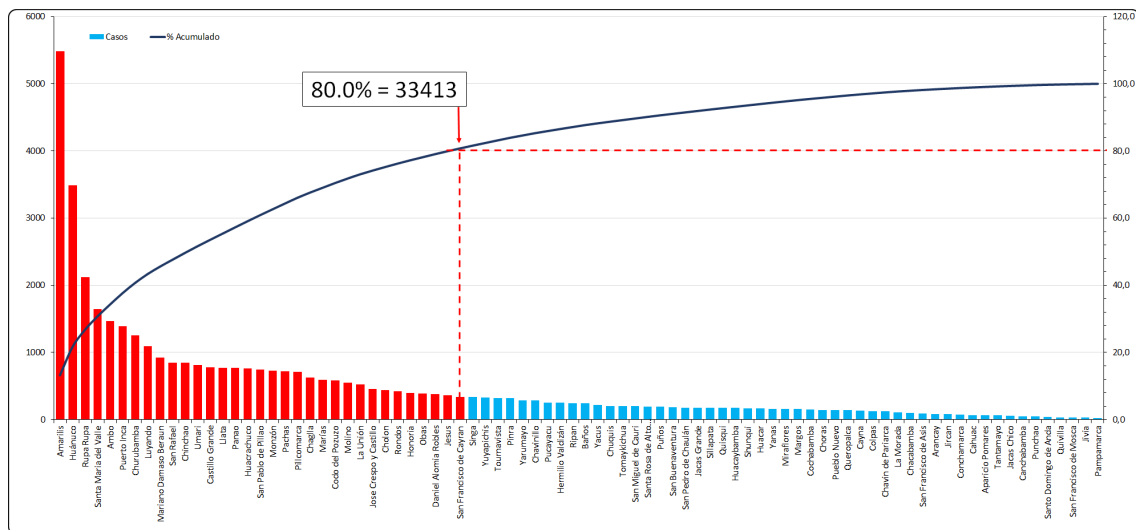
Tabla 1. Huánuco: Episodios y Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 30

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	60	2,4	170	5,2	583	17,5	367	12,9	322	12,0
Dos de Mayo	9	1,7	58	19,3	35	8,6	19	4,9	25	7,9
Pachitea	16	2,1	24	4,5	30	3,9	28	4,1	41	6,4
Ambo	4	0,8	9	1,7	28	4,4	30	5,3	24	4,9
Lauricocha	0	0,0	7	5,3	3	1,4	1	0,5	6	3,7
Leoncio Prado	32	2,9	88	6,4	54	3,8	70	5,9	39	3,5
Huamalies	2	0,3	14	2,9	15	2,4	15	2,7	16	3,3
Marañón	11	3,2	4	1,2	8	2,2	16	5,1	7	2,5
Huacaybamba	2	0,8	0	0,0	0	0,0	8	4,5	3	2,0
Puerto Inca	26	7,8	31	6,5	29	4,3	27	4,6	9	1,7
Yarowilca	6	1,8	5	3,4	6	2,4	9	3,8	3	1,6
Región Huánuco	168	2,2	410	5,3	791	8,9	590	7,6	495	7,0

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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 30 -2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 12,0; 7,9; 6,4 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, los cuales sólo la provincia de Huánuco supera el riesgo departamental (7,0); 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).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 30

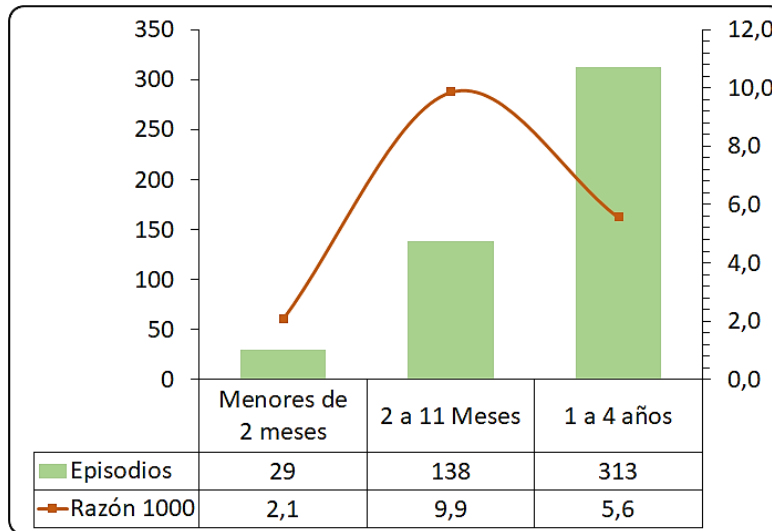


Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco a la SE 30 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (33 413) 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% (7 969) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Pampamarca, Jivia, San Francisco de Mosca, 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 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 30



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

Hasta la SE 30 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 138 episodios con una Razón de 9,9 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 313 episodios y una Razón de 5,6 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).

En el departamento de Huánuco en la SE 30 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 500 episodios en menores de 5 años con una Razón de 71,2 por diez mil menores de 5 años, inferior en 6,6% al 2024; y superior en 223,6% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

La tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 31,2 (156), inferior en 26,1 respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 548 episodios de neumonía con una Razón de 156,2 por diez mil adultos mayores, superior en 118,8% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó 21 defunciones por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,8 %, igual al año anterior, (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 30

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	18766	41745	46702	41325	41382
Razon x 10000	2452,0	5431,4	5253,0	5337,6	5890,7
SOB / ASMA < 5 años	266	708	983	694	604
Razón x 10000	34,8	92,1	110,6	89,6	86,0
Neumonías < 5 años	168	412	799	590	500
Razón x 10000	22,0	53,6	89,9	76,2	71,2
Hospitalizados < 5 años	64	127	213	211	156
Tasa hospitalización x 100	38,1	30,8	26,7	35,8	31,2
Defunciones < 5 años	4	5	8	5	3
Letalidad x 100	2,4	1,2	1,0	0,8	0,6
Mortalidad x 10000	0,5	0,7	1,0	0,6	0,3
Neumonias > 60 años	455	463	543	601	548
Razón x 10000	70,2	69,7	66,1	71,4	156,2
Hospitalizados > 60 años	197	187	126	113	108
Tasa hospitalización x 100	43,3	40,4	23,2	18,8	19,7
Defunciones > 60 años	49	3	15	23	21
Letalidad x 100	10,8	0,6	2,8	3,8	3,8
Mortalidad x 10000	7,6	0,5	1,8	2,7	6,0

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la SE 30 de 2025, registra 41 366 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, superior en 10,4 % a la Razón del 2024, incremento que es proporcionalmente directo a la Razón de episodios neumonías en menores de 5 años (71.2) superior en 6,6% respecto al año anterior.
- El 80,0% (30 781) de los episodios se concentran en 33 distritos Las provincias con mayor riesgo para IRA son: Amarilis, Huánuco y Rupa-Rupa.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables, ante el inminente fenómeno el niño y las condiciones que ello conlleve.
- El incremento de episodios de neumonía de mayores de 60 años debe tomarse

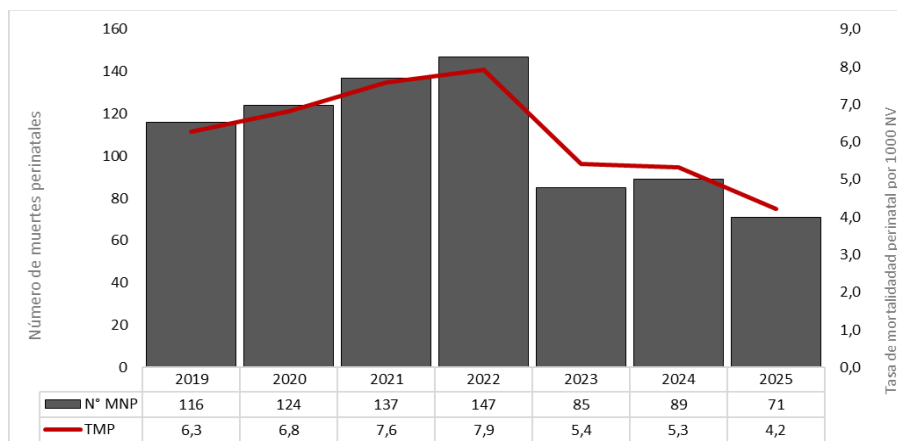
Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La mortalidad perinatal y neonatal representa uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de un país y de la calidad de su sistema de salud, en particular en lo referente al cuidado materno e infantil, relacionado a la atención obstétrica e incluso a la infraestructura (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que muchas de estas muertes son prevenibles con intervenciones oportunas, fortaleciendo la atención primaria en salud, integral y sostenida a lo largo de la continuidad de atención: antes, durante y después del nacimiento, sobre todo en la primera semana de vida, por ser el periodo en que más ocurren estas muertes. Ya que se estima que 2,3 millones de recién nacidos murieron en todo el mundo en el pasado año 2022 y que el 47,0% de las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en los primeros 28 días de nacidos (2). La mayoría de las defunciones están relacionadas a asfixia intrauterina, seguida de infecciones, anomalías congénitas y parto prematuro y más del 90,0% en los países considerados de bajos ingreso (3, 4). Por eso en el Perú, la reducción de la mortalidad materna e infantil ha sido un objetivo prioritario de política pública durante las últimas décadas. Si bien se han logrado avances significativos en la disminución de la mortalidad infantil en general, la mortalidad neonatal (especialmente la temprana, en los primeros 7 días de vida) y la perinatal (incluyendo las muertes fetales tardías) se mantienen como desafíos persistentes, particularmente en regiones de alta vulnerabilidad y en zonas rurales y amazónicas. La implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica es clave para conocer la magnitud real de estos eventos, identificar factores de riesgo, establecer patrones geográficos y temporales, y generar alertas que permitan acciones preventivas y correctivas. En ese contexto, el Ministerio de Salud del Perú aprobó la Norma Técnica de Salud N° 078-MINSA/DGE-V.01, que establece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, con el objetivo de estandarizar el proceso de vigilancia de estos eventos críticos en todo el país.

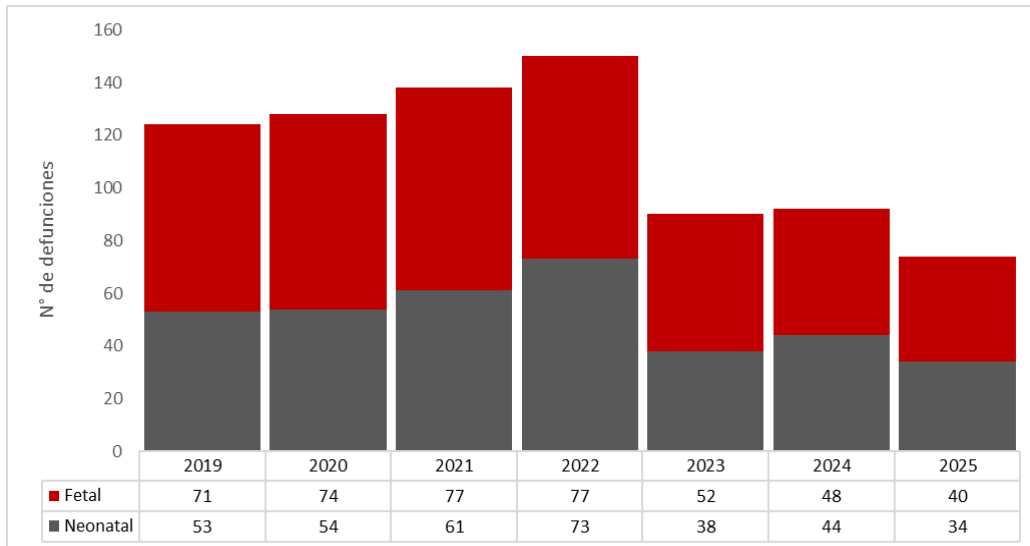
II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: número de defunciones y Tasa de mortalidad perinatal por años, 2019 al 2025. SE 01 al 30



Hasta la semana epidemiológica (SE) 30 de 2025, se ha notificado 74 muertes perinatales, que representa una Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) de 4,2 por cada mil nacidos vivos. Tasa estimada que es inferior en 20,8% al 2024 y en 46,7% al 2022 (año que alcanza el máximo número de defunciones) hasta la misma SE (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: defunciones fetales y neonatales, 2019 al 2025, SE 01 al 30



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

De las 74 defunciones perinatales (incluye procedentes de otros departamentos) notificadas hasta la SE 30 de 2025, las muertes fetales concentran el 54,1% (40), similar a concentración de las muertes fetales de los últimos años, ya que, las defunciones fetales superan en más del 50,0% a las defunciones neonatales, esta comparada a la misma SE (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: muerte fetal y neonatal por provincias según tasas específicas, 2022 al 2025. SE 01 al 30

Provincias	Fetal				TMF por mil NV 2025*	Neonatal				TMN por mil NV 2025*	Fetal + Neonatal		Fetal + Neonatal 2025 (%)
	2022	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025		2022	2025	
Huánuco	31	23	22	18	3,1	18	14	18	7	1,2	45	25	35,2
Huamalies	4	2	4	5	0,4	10	0	1	5	3,5	4	10	14,1
Pachitea	12	5	6	1	0,1	9	7	7	9	5,7	19	10	14,1
Leoncio Prado	11	9	1	3	0,1	9	5	2	4	1,4	16	7	9,9
Marañón	1	3	3	1	0,1	2	2	4	4	5,5	3	5	7,0
Ambo	1	3	5	3	0,3	7	1	7	1	0,9	2	4	5,6
Yarowilca	3	0	0	4	7,4	4	0	0	0	0,0	3	4	5,6
Dos de Mayo	3	5	1	2	0,3	5	1	4	1	1,3	4	3	4,2
Puerto Inca	2	0	1	1	0,1	3	3	0	1	0,8	5	2	2,8
Huacaybamba	3	0	0	1	0,3	0	2	0	0	0,0	5	1	1,4
Lauricocha	5	0	2	0	0,0	4	0	1	0	0,0	5	0	0,0
Dpto. Huánuco	76	50	45	39	2,3	71	35	44	32	1,9	111	71	100
Otros	1	2	3	1		2	3	0	2		4	2	4,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 30 de 2025, más del 80,0% de las muertes fetales y neonatales está concentrado en las provincias de Huánuco, Huamalíes, Pachitea, Leoncio Prado y Marañón. La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 2,3 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Huánuco y Yarowilca, con TMF de 3,1 y 7,4 por cada mil nacidos vivos respectivamente.

Mientras la tasa de mortalidad neonatal (TMN) departamental es de 1,9 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Pachitea, Marañón y Huamalíes con 5,7, 5,5 y 3,5 por cada mil nacidos vivos respectivamente.

En el departamento de Huánuco, el 30,0% de la mortalidad fetal y 50,0% de la mortalidad neonatal corresponden a muertes con peso al nacer menores a los 1 500 gramos y que están relacionadas a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad embarazos a temprana edad entre otros).

Mientras que, el 40,0% de las muertes fetales y el 20,0% de las muertes neonatales ocurrieron en recién nacidos con peso mayores a los 2 500 gramos están relacionados a las atenciones del recién nacido y/o malformaciones congénitas.

Además, el 50,0% de las muertes neonatales, con peso mayores a 1 500 gramos están relacionadas al cuidado del recién nacido, que requiere atención y evaluar la existencia de medidas preventivas.

Tabla 2. Huánuco: mortalidad fetal - neonatal por peso y tipo de muerte, 2025. SE 01 al 30

Peso al nacer	Muerte Fetal				Muerte Neonatal			
	Anteparto		Intraparto		0 - 7 Días	8 - 28 Días	Total	
	N°	%	N°	%				
500-1499 grs.	10	2	12	30,0	14	3	17	50,0
1500-2499 grs.	10	2	12	30,0	9	1	10	29,4
2500 o más grs.	15	1	16	40,0	6	1	7	20,6
Total	35	5	40	100,0	29	5	34	100,0

Leyenda:	Salud materna	Cuidados durante el embarazo	Cuidados durante el parto	Cuidado del RN
-----------------	---------------	------------------------------	---------------------------	----------------

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de MPN/DEE - DIRESA Huánuco

Importante, resaltar que hasta la SE 30 - 2025, el 48,7% (19) de las muertes fetales son por hipoxia intrauterina (antes y durante el trabajo de parto). Mientras que, en las causas de muerte neonatal, el 25,0% son las "otras causas" entre ellas la Insuficiencia respiratoria del recién nacido y la Hemorragia pulmonar no especificada; seguida las "infecciones" entre ellas sepsis bacteriana y ruptura prematura de membranas que afectan al recién nacido.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 30 de 2025, se ha notificado 71 muertes perinatales, con una TMP de 4,2 por cada mil nacidos vivos.
- El 54,1% son muertes son muertes fetales y el 45,9% corresponde a las muertes neonatales.
- La tasa de mortalidad fetal (TMF) es de 2,3 por cada mil nacidos vivos, la misma que es superada por la provincia de Huánuco y Yarowilca, con TMF de 3,1 y 7,4 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- La tasa de mortalidad neonatal (TMN) es 1,9 por cada mil nacidos vivos, pero esta es superada por la provincia de Marañón y Pachitea con 5,5 y 5,7 por cada mil nacidos vivos respectivamente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal, y su consecuente análisis del proceso de atención perinatal, incluye la notificación oportuna y adecuada para generar estrategias respuesta frente a este daño.

IV. Referencias bibliográficas

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

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

Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Evento Supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI), es un cuadro clínico negativo que se presenta posterior a la administración de una vacuna; los biológicos como producto externo al organismo pueden producir una reacción comúnmente leve, moderada y muy raramente cuadros severos (1).

La vigilancia de los Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) en Perú ha sido una prioridad desde la implementación de programas nacionales de vacunación se comenzó a estructurarse de manera formal en la década de 1990 con la introducción de nuevas vacunas en el programa nacional de inmunización. Con la incorporación de vacunas como la Hepatitis B y más tarde la del neumococo, el país desarrolló sistemas para monitorear los efectos adversos relacionados con las vacunas, enfocándose especialmente en aquellos eventos graves que pudieran representar un riesgo para la salud pública (2).

La vigilancia epidemiológica de los ESAVI inició en el Perú en el año 2001, ante el fallecimiento de 7 niños, tras recibir la vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT) oficialmente se implementó en el país en el año 2002, mediante Directiva OGE/DGSP/INS N°001-2002 y el documento técnico “Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización”, actualmente se realiza mediante la Directiva Sanitaria N°054 MINS/DGE.V01 Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), aprobada con RM N° 063-2014-MINSA (3), este sistema estuvo alineado con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), orientado a garantizar la seguridad de la población vacunada. (3).

La introducción de nuevas vacunas al calendario nacional de inmunización, como la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en 2010, aumentó la necesidad de mejorar la vigilancia de ESAVI severos. A raíz de la pandemia de COVID-19, Perú enfrentó nuevos retos con la introducción masiva de vacunas contra la COVID-19. Durante este período, el sistema de monitoreo de eventos adversos se reforzó para gestionar adecuadamente los efectos adversos graves, como las reacciones alérgicas severas o anafilaxis (4).

El análisis de los ESAVI severos ha sido clave para mejorar los procesos de inmunización. En 2016, un estudio del Ministerio de Salud indicó que los casos graves representaban menos del 1% de los eventos adversos notificados. Sin embargo, estos casos graves fueron investigados con rapidez, garantizando que los riesgos fueran gestionados de manera adecuada, la baja incidencia de efectos severos, el seguimiento exhaustivo de estos eventos permitió una mejora continua en los programas de vacunación (5)

A pesar de los avances, los desafíos en la vigilancia de ESAVI severos incluyen la subnotificación y la falta de sensibilización en algunos sectores del personal de salud. Sin embargo, la implementación de herramientas como la plataforma digital Noti ESAVI severo, ha permitido mejorar la eficiencia y rapidez en la notificación de eventos adversos. La capacitación del personal sigue siendo un área clave para fortalecer la vigilancia de los ESAVI, en el departamento de Huánuco se han implementado la vigilancia diaria de los ESAVI severos de forma online por los establecimientos de salud garantizado el monitoreo de la seguridad de las vacunas (6).

II. Situación actual

Durante este año también se viene fortaleciendo las actividades de vacunación del calendario regular y otras actividades complementarias como la “Semana de Vacunación de las Américas”, los barridos y bloqueos programados ante la identificación de casos sospechosos y confirmados de enfermedades prevenibles por vacuna, por ello es necesario según normativa intensificar la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) severo, diariamente, siendo obligatoria la notificación inmediata ante la presencia de casos, hasta la SE 30 del presente no se han identificado dichos eventos en nuestra población.

a. Monitoreo de reporte de notificación diaria

Se estableció el proceso de notificación diaria de manera online en el aplicativo de vigilancia epidemiológica de ESAVI severo, para aquellos establecimientos de salud que realicen actividades de vacunación; de forma progresiva, los 328 establecimientos de salud del departamento, vienen realizando la notificación diaria en el marco de todas las actividades de vacunación establecidas en el calendario nacional de vacunación según las Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación ” en la población en general, teniendo un avance de notificación de 210 días con una cobertura de 57,5% (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Consolidado de notificación negativa de ESAVI severo, 2025, SE 01 al 30

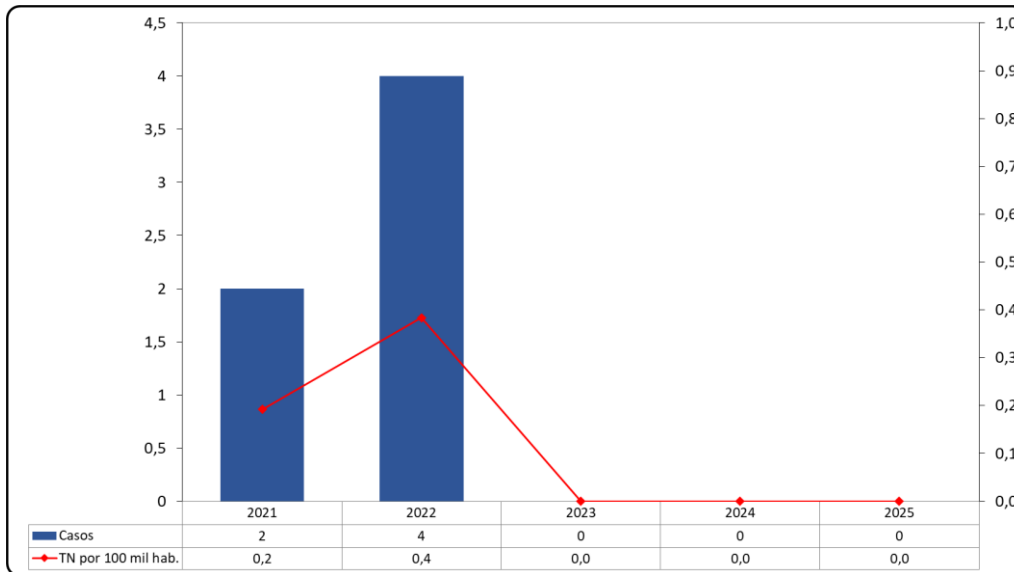
RED/MICRORED/ EES	Notificación		Notificación Negativa (%)			Cobertura Notif.			Casos notificados			Total de casos ESAVI grave notificados		Condición					Tipo de Vacuna(s) administrada(s) (con asociación temporal)
	Total unidades notificantes	N°	Acum	%	N°	Acum	N°	Acum	N°	Acum	N°	Acum	N°	N°	N°	N°	N°		
																		Anafilaxia	
Red de Salud Pachitea	23	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Dos de Mayo	25	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Yarowilca	22	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Leoncio Prado	42	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Marañón	20	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Ambo	33	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huánuco	59	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Lauricocha	22	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huamalies	38	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huacaybamba	10	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Puerto Inca	34	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	328	1	210	57,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

b. Vigilancia de ESAVI severo

Con cohorte hasta la SE 30 de este quinquenio (2021-2025) a nivel del departamento se han notificado 6 casos de ESAVI Severo, los cuales corresponde a la vacunación Covid, en el contexto de pandemia y la vacunación regular en la población general

Es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica de ESAVI, garantizando su notificación oportuna, tratamiento y seguimiento respectivo (Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos de ESAVI severo notificados, 2021-2025, SE 01 al 30



Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2024 con 0,4 casos por cada 100 mil habitantes.

Los casos notificados en estos últimos años presentan las siguientes características y corresponden a las siguientes provincias (Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025, SE 01 al 30

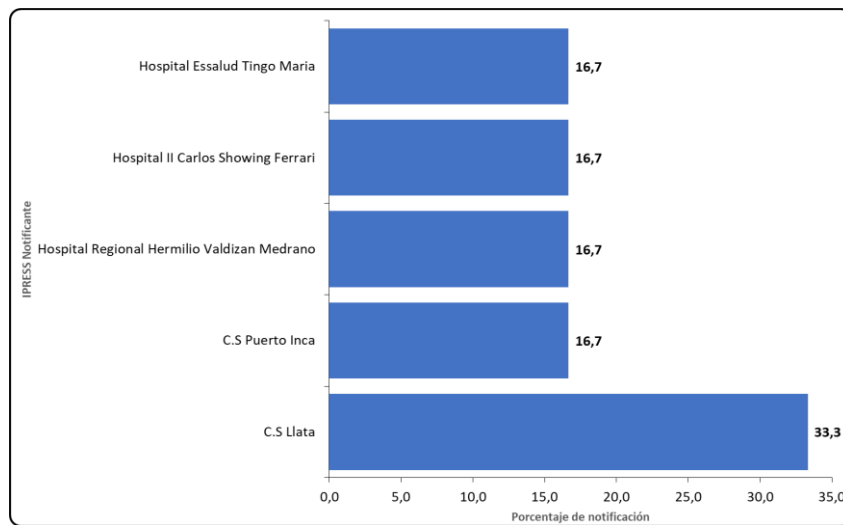
AÑO	Provincia	Distrito	Tipo de vacuna	Clasificación de casos		
				C	P	D
2021	Huamalies	Llata	Covid	0	1	0
	Puerto Inca	Puerto Inca	Covid	1	0	0
2022	Leoncio Prado	Rupa Rupa	Covid	0	1	0
	Huanuco	Amarilis	Pentavalente	0	0	1
	Huamalies	Llata	DPT	0	1	0
	Ambo	San Rafael	Covid	1	0	0
				2	3	1

Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

De los 6 casos notificados entre el 2021 y 2022, 2 corresponden a la Provincia de Huamalies al Distrito de Llata, en relación al tipo de vacuna el 66,0% corresponde a la

vacuna contra la Covid, a la fecha solo 2 casos de ESAVI por vacuna contra la Covid fueron confirmados (Distrito de San Rafael y Hospital Tingo Maria), 1 caso descartado mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) con Oficio N° D001615-2025-CDC-MINSA, del caso que corresponde al distrito de amarilis por vacuna pentavalente, el resto continua como probable, la transparencia en la gestión y comunicación de la información relacionada con los ESAVI es un pilar fundamental para la sostenibilidad de las campañas de vacunación.

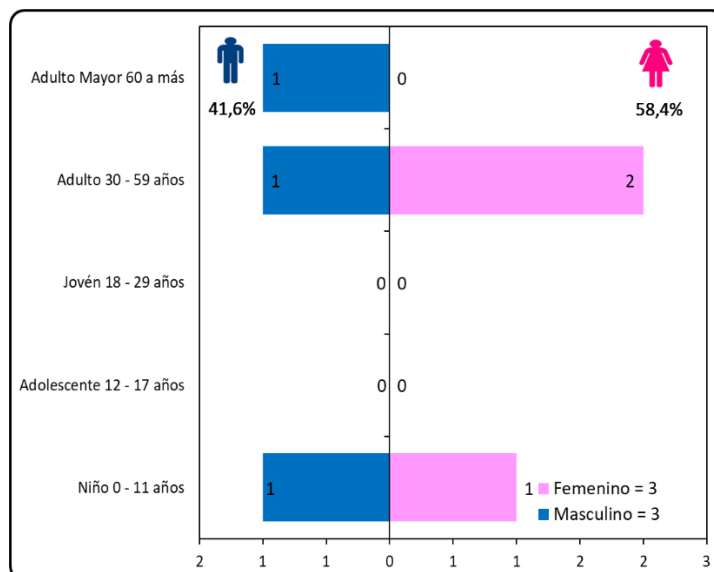
Figura 2. Huánuco: Proporción de casos de ESAVI severo notificados por IPRESS, 2021-2025, SE 01 al 30



Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Los establecimientos notificantes fueron: el centro de salud de Llata, es al IPRESS que notifico el 33,3% de los casos, seguido del C.S. Puerto Inca y de los Hospitales que son centro de referencia por su capacidad resolutoria. (Figura 2)

Figura 3. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025, SE 01 al 30



En relación al curso de vida y sexo podemos observar, el 50% de los casos notificados corresponde al sexo masculino, en el curso de vida niño los casos probables de ESAVI notificados corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT) y del curso de vida adulto y adulto mayor corresponde a vacunación Covid. (Figura 3)

III. Conclusiones

- Los 328 establecimientos de salud, del departamento, realizan la notificación negativa diaria teniendo un avance de notificación de 179 días y 60% de cobertura.
- Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2024 con 0,4 casos por cada 100 mil habitantes.
- De los 6 casos notificados entre el 2021 y 2022, 2 corresponden a la Provincia de Huamalies al Distrito de Llata, en relación al tipo de vacuna el 66,0% corresponde a la vacuna contra la Covid, a la fecha solo 2 casos de ESAVI por vacuna contra la Covid fueron confirmados (Distrito de San Rafael y Hospital Tingo Maria) y un caso descartado con dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) que corresponde al distrito de amarilis por vacuna pentavalente.
- El centro de salud de Llata, es al IPRESS que notifico el 33,3% de los casos, seguido del C.S. Puerto Inca y de los Hospitales.
- El 50% de los casos notificados corresponde al sexo masculino, en el curso de vida niño los casos probables de ESAVI notificados corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT) y del curso de vida adulto y adulto mayor corresponde a vacunación Covid.
- Durante este año 2025, se han realizado capacitaciones de fortalecimiento de capacidades para el personal en la identificación y notificación de ESAVI severo durante las actividades masivas de vacunación según normativa.
- No se han reportados a la fecha ningún caso de ESAVI severo en la población vacunada
- El Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI en el CDC - MINSA, ha remitido la clasificación de casos anteriormente notificados como coincidente (descartado) o como relacionado a la vacuna (confirmado), de nuestro último caso notificado en el 2023, estamos en espera del dictamen final.
- Dicha información estará en constante cambio y se actualizara de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor –CDC.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Vigilancia de ESAVI [Internet]. CDC MINSA. [Citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-esavi/>
2. Ministerio de Salud del Perú. Manual de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2024.
3. Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunación_o_inmunización.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/RD_N050-2021-DG-

HEJCU_Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunaci%C3%B3n_o_inmunizaci%C3%B3n.PDF

4. CDC MINSA. [citado 17 de mayo de 2025]. alertas_11 APO.pdf. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/alertas/>
5. Comité de Expertos en Inmunización de Perú. Vigilancia de los eventos adversos post-vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de Perú; 2024.
6. Ministerio de Salud del Perú. Estudio de los eventos adversos graves asociados a vacunación en el Perú. Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2024.
7. Organización Panamericana de la Salud. Semana de Vacunación en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: [Se incluiría aquí la URL oficial del sitio web de la SVA de la OPS].
8. Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). [Se incluiría aquí la referencia específica al documento o directiva sobre vigilancia de ESAVI del MINSA, si existe como un documento separado y público].

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

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

Existen fenómenos hidrometeorológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, producción y distribución de alimentos.

Las poblaciones instaladas en refugios temporales sufren problemas de hacinamiento, siendo un determinante que ocasiona incremento alarmante en la morbilidad y mortalidad; en dicho contexto la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, interviene oportunamente sobre los efectos en salud y condiciones de vida de la población (1).

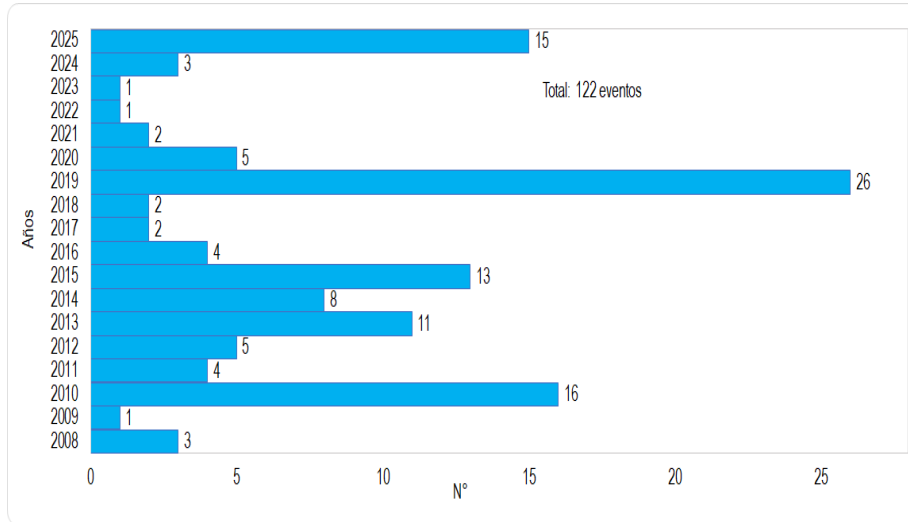
En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a Desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01-Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. N° 1019-2006/MINSA (2), en base a la Directiva Sanitaria N° 046 - 2012 MINSA /DGE-V.01, donde se establece la notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (3) y se fortalece con la Directiva Sanitaria N° 047- 2012 -MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública, que busca reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población (4), en el marco de la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC/2023, aprobado con Resolución Ministerial N° 388-2023-MINSA, para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTOS)⁵, de manera oportuna la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres tiene la finalidad de determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a estos eventos, para detectar oportunamente la aparición de brotes epidémicos y orientar de manera adecuada la atención individual y colectiva de la población afectada; comprende seis momentos entre ellos notificación del desastre, evaluación del riesgo potencial epidémico (ERPE), implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, implementación de la sala de situación en emergencias y desastres, investigación y control de brotes epidémicos, informe sobre el análisis de salud, en el marco de estos momentos es necesario mencionar que luego de la notificación del evento, es de suma importancia la *evaluación del riesgo potencial epidémico*, ya que esta acción permitirá determinar las probabilidades de incremento o aparición de enfermedades en la localidad afectada por el desastre, orientar las primeras acciones de salud pública en la población afectada, establecer los daños y enfermedades a ser vigiladas, evitando se tomen las medidas innecesarias o potencialmente dañinas por presión política, de los medios de comunicación o presión social.

La ERPE es realizado por un equipo interdisciplinario de 3 a no más de 10 personas que incluye al responsable de epidemiología quien lo preside, salud ambiental, emergencias y desastres, salud de las personas, laboratorio, comunicaciones, promoción de la salud, entre otros, quienes utilizarán toda la información concerniente al evento tanto de fuentes primarias, como secundarias, para analizarla y elaborar el informe de la evaluación del riesgo potencial epidémico inicial (a las 24 horas) y los informes periódicos a las 72 horas y semanal, para proseguir con la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastre de los daños trazadores identificados en la ERPE, de manera diaria por 60 días, paralelo a dicha acción se implementará la sala de situación en emergencias y desastres

para la detección, investigación y control de brotes epidémicos según escenarios epidemiológicos y sirvan de guía en eventos similares en el futuro.

II. Situación Actual

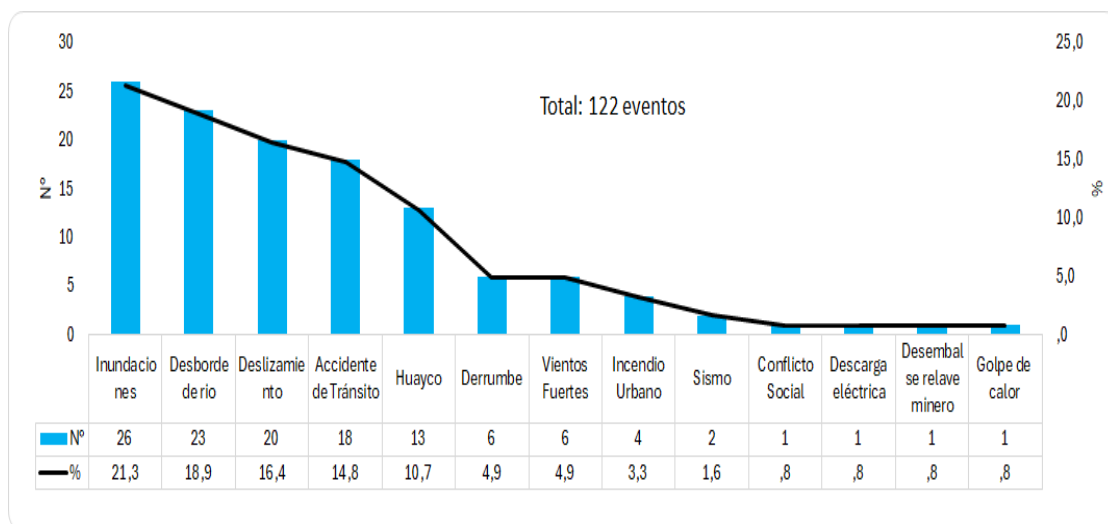
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025, SE 01 al 30



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

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E. 30 del 2025, muestra que los años de mayor registro corresponde al 2010 y 2019, con 16 y 26 eventos notificados respectivamente y con menor frecuencia a los años 2009, 2022, 2023; por lo que se viene fortaleciendo la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres y el cumplimiento de los momentos que comprende dicha vigilancia, con el fin de generar información actualizada y oportuna que oriente la conducción de la emergencia y desastre, consecuentemente el control de riesgos y manejo de los efectos a la salud de la población afectada (Ver figura 1).

Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01 al 30

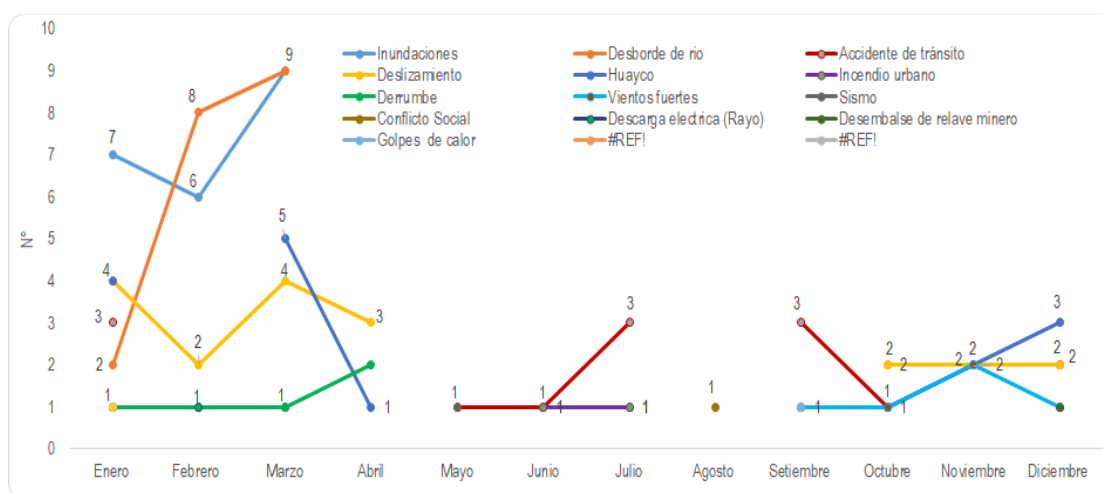


Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 30 del año 2025, se notificaron 122 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (21,3%), seguido de los desbordes de río (18,9%), deslizamientos (16,4%), accidentes de tránsito (14,8%), huaycos (10,7%), derrumbes y vientos fuertes con (4,9%) y en menor proporción los incendios urbanos, varicela y otros febriles eruptivos, sismo, dengue, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, así otros eventos de interés para la Salud Pública y requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

En el periodo analizado, hasta la S.E. 30 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordes de río, deslizamientos y derrumbes son frecuentes entre los meses de enero a abril, a esto se suman los vientos fuertes y huaycos, relacionados con el periodo de precipitaciones pluviales que se presenta en esos meses, otros eventos de origen antrópico que ocurrieron en dicho periodo corresponden a convulsión social (agosto), desembalse de relave minero (diciembre), incendio urbano (enero, junio y julio), golpe de calor (diciembre) este último como efecto del cambio climático que viene afectando a nivel mundial.(Ver figura 3)

Figura 3. Huánuco: Ocurrencia de EVISAPs por tipo según meses 2008-2025, SE 01 al 30



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

Desde el año 2008 hasta la SE. 30 del año 2025, se observa de 122 EVISAPs, notificados en el periodo de análisis el 100,0 % (122) cuentan con informe inicial e informe de seguimiento y 99,2% (121) cuentan con informe final, siendo importante precisar, según la naturaleza de los EVISAPS por lo menos se debe elaborar 2 informes. Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo 2008 - 2025. SE.01 al 30

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

Desde el año 2008 hasta la S.E.30 del 2025, el 53,5% (45) distritos de 84, notificaron eventos de interés para la salud pública, concentrándose el 78,4% (91 EVISAPS) en 21 distritos entre ellos: Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Cholon, Molino, Amarilis, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Daniel Alomía Robles, Huacrachuco, José Crespo Castillo y Castillo Grande, Panao, Monzón, Santa María del Valle, siendo importante fortalecer la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, con énfasis en los distritos mencionados, o los que tienen antecedentes. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE.01 al 30

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

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

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 30 del 2025, 45 distritos del departamento de Huánuco notificaron 122 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 78,4% (91) del total se localizaron en 21 distritos entre ellos Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Ambo, Mariano Dámaso Beraún, Cholón, Molino, Amarilis, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, San Rafael, Tomayquichua, Daniel Alomía Robles, Huacrachuco, José Crespo Castillo y Castillo Grande, Panao, Monzón, Santa María del Valle; los eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordes de río, accidentes de tránsito, deslizamientos, huaycos, derrumbes, vientos fuertes, los mismos que ocurren durante el periodo de precipitaciones pluviales entre los meses de octubre a abril y más frecuente durante el 1er y 4to trimestre de cada año.

El 99,2% (121) de los EVISAPs tienen informe final, por lo que se reconoce la disciplina y esfuerzo de los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con el equipo del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencia Bibliográfica

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

Elaborado por: Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores

Resp. Vigilancia Epi. EVISAP

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos

I. Antecedentes

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

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

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

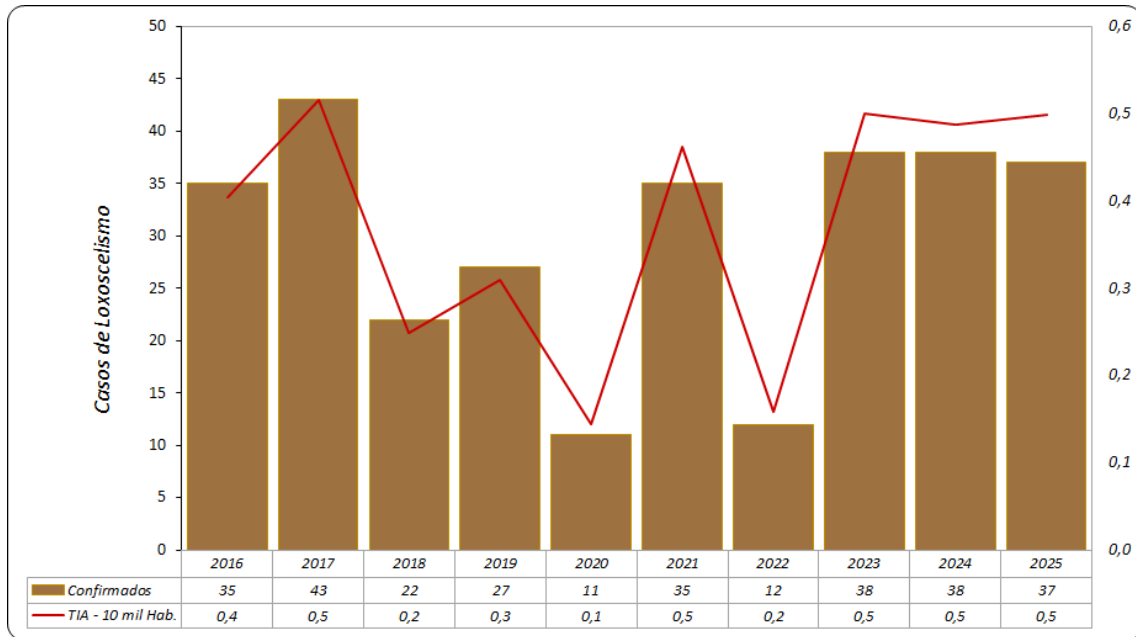
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 30 de 2025, se notificó 37 accidentes por *Loxosceles* estando casi a la par con los años anteriores como es el 2023 y 2024 con 38 casos con una, Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 0.5 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantiene en los últimos 10 años, la notificación de casos de accidentes por mordedura de araña del género *Loxosceles* fue irregular por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, difundiendo la definición de caso de este accidente ponzoñoso, teniendo un caso importado de Padre Abad de Ucayali. (Ver Figura 1)

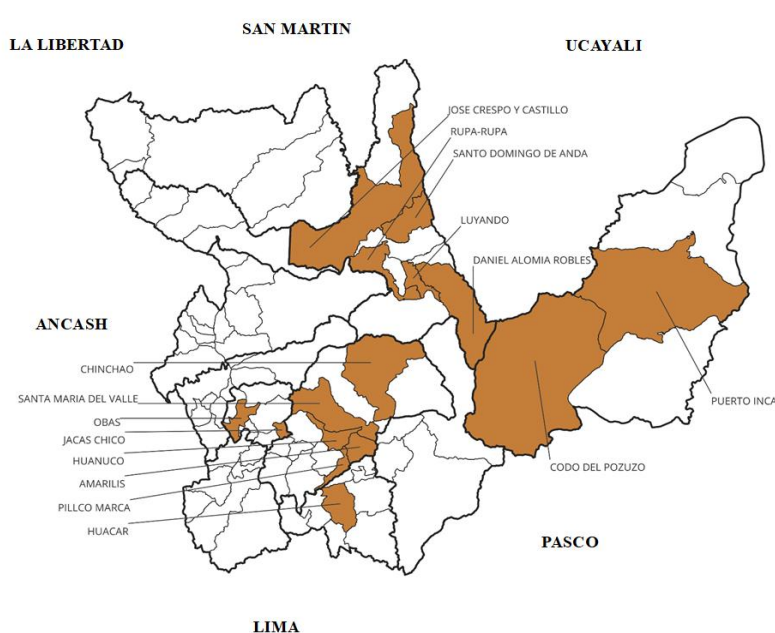
Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025. SE 01 al 30



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

Hasta la SE 30 del 2025, son 15 distritos que notificaron casos de accidente por loxosceles, siendo estos Huánuco, Amarilis, Pillcomarca, Chinchao, Huacar, Obas, Rupa Rupa, Luyando, Jose Crespo; Castillo Puerto Inca y Codo del Pozuzo ; y el distrito con la mayor TIA del 13.1 x por cada 10 mil personas el distrito de Jacas Chico; seguido de Codo del Pozuzo con una TIA del 10,1 x cada 10 mil personas del distrito, se espera que en los próximos meses del presente año se mantenga o el reporte sean menores que los años anteriores por la seguridad de las personas en general (Ver Figura 2)

Figura 2 Casos de loxocelismo según distritos de ocurrencia, 2025. SE 01 al 30



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco

Según curso de vida, hasta la SE 30 del 2025, las mordeduras de arañas están concentrada en el adulto y en la presente semana los casos reportados corresponden al adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 48,6 % de los afectados y una TIA de 0.6 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 51,4 % del total de los afectados, cabe recalcar que el sexo masculino es el más expuesto. (Ver Tabla 1)

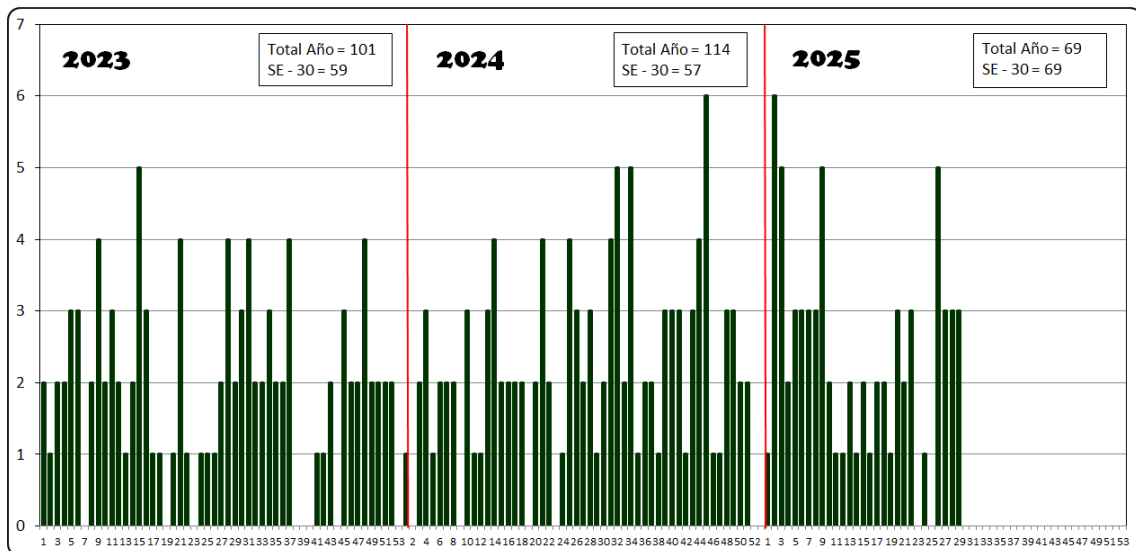
**Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025.
SE 01 al 30**

Loxoscelismo	2025		
	Nº	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	1	2,7	0,1
Adolescentes (12 - 17 años)	6	16,2	0,7
Joven (18 - 29 años)	8	21,6	0,5
Adulto (30 - 59 años)	18	48,6	0,7
Adulto mayor (60 + años)	4	10,8	0,6
Total	37	100,0	0,5
Según sexo			
Hombres	19	51,4	0,5
Mujeres	18	48,6	0,5

B. Ofidismo

Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2023 al 2025, hasta la SE 30 del año en curso, presentan una tendencia irregular.

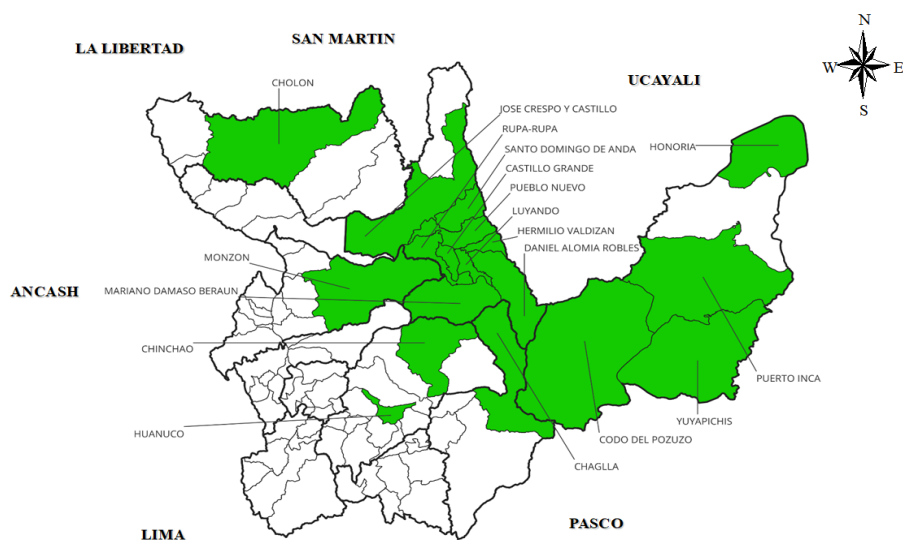
Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2023 a 2025 SE 01 al 30



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

Hasta la SE 30 del 2025 se notificaron 69 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 2,2 por cada 10 mil habitantes, observándose un incremento en relación a los años 2023, 2024 en el mismo periodo de tiempo, situación que nos preocupa, sin embargo, la estación de invierno nos da tranquilidad de incremento de casos sea alarmante, se insta a todo el personal de salud y los agentes comunitarios en la vigilancia de este daño sobre todo en los distritos de selva y ceja de selva. (Ver Figura 1).

Figura 2 Casos de Ofidismo según distritos de ocurrencia DIRESA HUANUCO 2025. SE 01 al 30



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 30 - 2025 son 19 distritos que reportan accidentes de mordedura de serpiente, concentrándose e incrementándose en la zona selva de nuestra región como son las provincias de Leoncio Prado y Puerto Inca, así mismo tenemos casos de otras regiones como es de Padre Abad de la región Ucayali. (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025. SE 01 al 30

Distritos	Confirmados	TIA x 10000 Habitantes
Huanuco	4	0,4
Chinchao	1	0,6
Rupa-Rupa	6	1,1
Chaglla	1	1,2
Castillo Grande	2	1,5
Cholon	1	1,6
Yuyapichis	1	1,6
Puerto Inca	2	1,6
Jose Crespo y Castillo	4	1,8
Honoría	1	1,9
Luyando	2	2,1
Mariano Damaso Beraun	4	3,6
Santo Domingo de Anda	1	4,4
Daniel Alomía Robles	4	5,3
Monzon	8	7,6
Pueblo Nuevo	3	7,8
Hermilio Valdizan	3	8,5
Codo del Pozuzo	17	21,5
Región Huánuco	65	2,2
Padre Abad	4	
Total de Casos	69	

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

Hasta la SE 30- 2025, se puede observar que el distrito de Codo del Pozuzo con 17 casos es el de mayor impacto con una TIA de 21,5 por cada 10 mil habitantes. Seguido del distrito del distrito de Hermilio Valdizan una TIA de 8.5 por cada 10 mil habitantes de la provincia de Leoncio Prado, en este periodo se incrementó 1 caso más en el distrito de Padre Abad de Ucayali como caso importado (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01-30

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	8,7	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	6	8,7	0,7
Joven (18 - 29 años)	12	17,4	0,8
Adulto (30 - 59 años)	29	42,0	1,1
Adulto mayor (60 + años)	16	23,2	2,4
Total	69	100,0	0,3
Según género			
Hombres	42	60,9	1,1
Mujeres	27	39,1	0,7

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

Según curso de vida, hasta la SE 30 de 2025 el 42 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 1,1 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está en el adulto mayor de 60 a más años con una TIA de 2,4 que además concentran el 23.2 % de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 60,9 % y una TIA del 1,1. por cada 10 mil habitantes, probablemente relacionado a las actividades laborales, observándose que el sexo femenino se incrementa semana a semana. (Ver Tabla 2)

III. Conclusiones

- Hasta la SE 30 -2025 se registra 37 casos de loxoscelismo.
- Se notificó 69 accidentes de mordedura de serpiente con una TIA de 2,2 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 21,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los es establecimientos de salud más cercano y de inmediato.
- Para evitar picaduras de insectos y mordeduras de arañas, los especialistas recomiendan no usar ropa de colores llamativos ni perfumes con aromas de flores, y cerrar herméticamente los envases de refrescos, frutas y bebidas azucaradas.
- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos, promover las acciones preventivas promocionales y disminuir la defunción y carga que estos daños generan.

IV. Referencias Bibliográficas

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

Elaborado por: Eng. Maria Luz Díaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Zoonosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

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



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA