



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 40
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:** Fe y su implicancia en la Salud Pública.....2
2. Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco.....19
6. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....25

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Fe y su implicancia en la Salud Pública

La fe es un dogma, es una convicción que el ser humano tiene y que le ayuda en el camino de la vida para actuar y conducirse en una sociedad cual fuera su pensamiento y sus valores. Por este camino, cualquier viejecilla cristiana supera con su fe el conocimiento de Dios alcanzado por los filósofos anteriores a la encarnación de Cristo (1).

La fe tiene una relación positiva y compleja con la salud, influyendo en el bienestar físico y mental al fomentar la esperanza, la resiliencia, la paz interior y una mejor afrontación de enfermedades. La espiritualidad y las prácticas religiosas pueden disminuir el riesgo de ciertas enfermedades, mejorar la recuperación y la adherencia al tratamiento, y activar áreas del cerebro relacionadas con la calma y la conexión social (2).

La relación entre religión, religiosidad, espiritualidad y salud humana, tanto mental como física, es un tema que ha tomado una gran importancia en las últimas décadas. De acuerdo con HatoldG. Koenig (2008), notable especialista en la materia, hay más de 3000 informes originales de investigación científica en los que se ha estudiado empíricamente dicha relación. Con el paso de los años, este tipo de literatura ha crecido de forma cada vez más acelerada (McCarroll et al., 2005) (3). La mayoría de tales estudios presentan una correlación positiva entre la adopción de una religión o espiritualidad en la salud, especialmente cuando se trata de reducir enfermedades relacionadas con el estrés, como la presión alta (Tártaro et al., 2005) o la depresión (Krause, 2009). Los efectos de la religiosidad sobre la reducción de estrés evidentemente llevan a un mayor bienestar emocional, mental y físico en las personas (Bradshaw y Elison, 2010; Navas y Villegas, 2007) (4).

Una revisión de la literatura sobre la relación entre espiritualidad y salud muestra que no existe claridad ni consenso sobre el significado del primer concepto. Por esta razón, este importante campo de investigación científica (especialmente de las ciencias de la salud) carece de suficiente rigurosidad. Dicha carencia puede solventarse mediante la investigación empírica desde las ciencias sociales, con miras a contribuir a la comprensión del sentido de este concepto de espiritualidad en las sociedades contemporáneas. Así pues, es necesario escuchar a los sujetos mismos y paralelamente ir conociendo las prácticas, mociones o estados que son asociados al concepto en cuestión.

Esto demuestra la pertinencia de una colaboración interdisciplinaria más estrecha entre las ciencias sociales (historia de las ideas, sociología de la religión, antropología cultural, etc.) y las ciencias de la salud. Un enfoque constructorista (desde el cual se entiende que todo concepto es una construcción social) permitirá aclarar los términos y en esa medida se establecerán con mayor certeza las correlaciones entre las diferentes variables.

Desde hace solo unas décadas, las ciencias sociales han adoptado al proceso de caracterización de la espiritualidad como fenómeno cultural propio de la modernidad tardía, lo que nos permite, entre otras cosas, enmarcarlo en procesos macrosociales, tales como la desinstitucionalización y la individualización. Ambos procesos tienden a desgastar la hegemonía antes ejercida por las religiones tradicionales y organizadas, cuyas

autoridades fijas y centralizadas ejercían un control sobre los individuos y en torno a las cuales se estructuraban comunidades relativamente cohesionadas y duraderas.

La espiritualidad, en cambio, se presenta como un conjunto de valores íntimos, creencias personales y prácticas que surgirían de los gustos y orientaciones de un individuo supuestamente autónomo, Aunque dicha autonomía debe ser vista de forma crítica pues ignora la construcción social de las subjetividades, la verdad es que este ideal de un sujeto autónomo limita las probabilidades de que se formen comunidades de apoyo psicosocial fuertes y numerosas de modo suficiente. Son otros los mecanismos que incidirían en la salud de los medios espiritualistas, los cuales requieren ser estudiados de manera mucho más cuidadosas, es decir, procurando siempre una vigilancia epidemiológica respecto a las categorías analíticas empleadas. (5)

Referencia Bibliográfica

1. Aquino, Tomás (2001). *Summa Theologica* (cuarta edición). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos (BAC). pp. 2-2, 171, 5, obj 3. ISBN 84-7914-277-4. Consultado el 15 de abril de 2016.
2. Psic. Marisela Lizárraga Zataráin Por que creer en Dios? La conexión entre la fe y el bienestar emocional, artículo, consultado 17-01-2025.
3. McCarroll, P., O'Connor, T., Meakes, E., Meier, A., O'Connor, T. S. J. y VanKatwyk, P. L. (2005). Assessing plurality in spirituality definitions. En A. Meier, T. S. J. O'Connor y P. L. VanKatwyk (Eds.), *Spirituality and health: multi-disciplinary explorations* (pp. 43-59). Wilfrid Laurier University Press.
4. Bradshaw, M. y Ellison, C. (2010). Financial hardship and psychological distress: Exploring the buffering effects of religion. *Social Science & Medicine*, 71(1), 196-204.
5. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales Hallazgos, vol. 18, núm. 36, pp. 409-442, 202, Universidad Santo Tomás, Universidad de Antioquia, Colombia publicación 01 julio 2021.

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

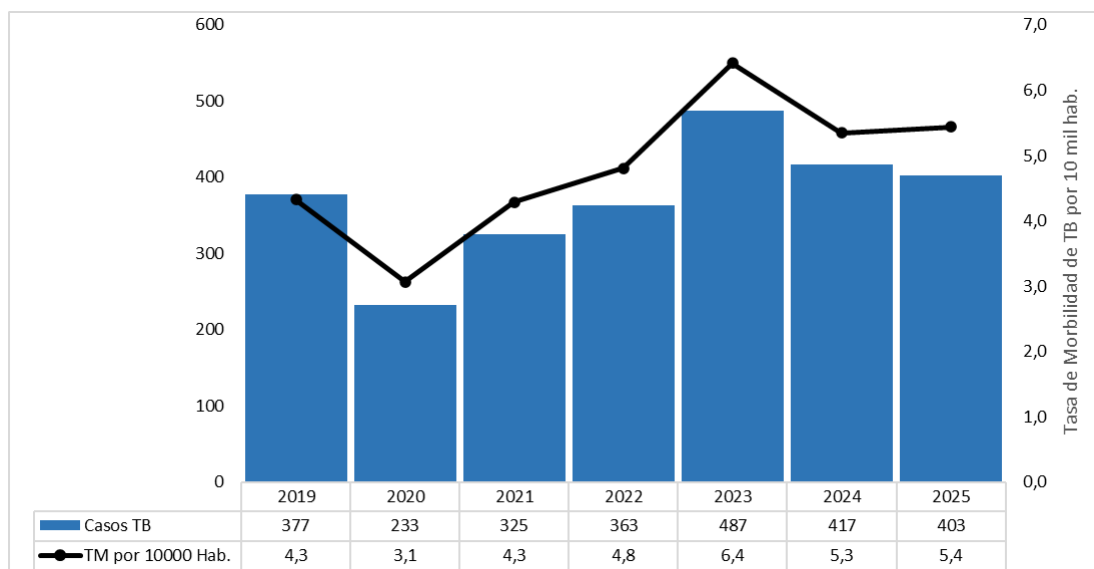
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al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

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

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

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2019 al 2025, SE 01 al 40

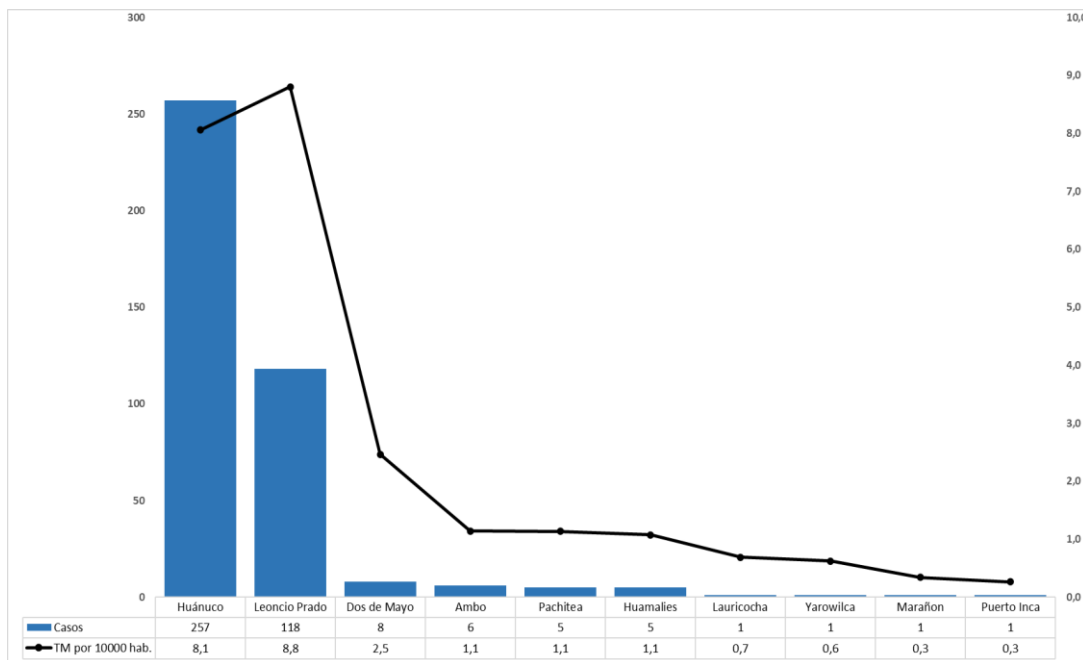


Hasta la SE 40 de 2025 se notificó 403 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, con una Tasa de Morbilidad (TM) de 5,4 por cada 10 mil habitantes. Tasa estimada que es mayor en 1,8 al 2024 y menor en 15,2% al 2023 hasta la misma SE 40 (Ver Figura 1).

Los casos de tuberculosis en la última década se presentan de forma irregular, alcanzando su máximo pico en el 2023, hasta la SE 40, con 487 casos y una TM de 6,4 por cada 10 mil habitantes.

Esta TM es superada por la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 8,1 y 8,8 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Cabe resaltar que la provincia de Huacaybamba, no notifica casos de tuberculosis, en el que se debe fortalecer la búsqueda y tamizaje de casos, para diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

Figura 2. Huánuco: Casos de Tuberculosis por provincias según TM al 2025, SE 01 al 40



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/ DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 40 de 2025, el 75,2% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extrapulmonar, procedentes de 08 provincias y 38 distritos, del departamento de Huánuco.

El 93,1% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 8,1 y 8,8 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 90,7% está concentrado en los distritos de Pillcomarca (TM de 14,4), Huánuco (TM de 9,0) y Amarilis (TM de 8,7). Importante resaltar que el 80,0% los casos de TB MDR (Tuberculosis multidrogorresistente) residen en estos tres (03) distritos, sumado a los 05 casos de TB Monorresistente en los últimos mencionados.

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 83,9% está concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 12,2), Mariano Damaso Beraún (TM de 12,6) y Castillo Grande (TM

de 12,0). Y en el distrito de Rupa Rupa se notificó el único (01) caso de TB RR (Resistente a Rifampicina) y dos (02) de TB MDR del departamento de Huánuco.

Además, son 07 provincias las que notifican casos TB extrapulmonar: Huánuco concentra el 75,0% de estos casos en 07 distritos de los 11 que notifican casos de TB pulmonar. La diferencia de las TB extrapulmonares esta notificado por la provincia de Leoncio Prado (09 casos), Pachitea (04 casos) y Ambo (02 casos en distrito del mismo nombre).

Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados, SE 01 - 40, 2025

Provincia	Distrito	TB pulmonar	TB extrapulmonar	TB MDR	TB Monor	TB RR	Total TB		TM por 10 mil Hab.
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	
HUANUCO	Huanuco	51	25	2	4	0	82	31,9	9,0
	Pillco Marca	54	14	8	0	0	76	29,6	14,4
	Amarilis	59	13	2	1	0	75	29,2	8,7
	Santa Maria Del Vall	6	1	0	0	0	7	2,7	3,2
	Chinchao	4	2	0	0	0	6	2,3	3,8
	Churubamba	4	0	0	0	0	4	1,6	2,2
	San Pedro De Chaul	2	0	0	0	0	2	0,8	5,3
	San Francisco De Ca	1	1	0	0	0	2	0,8	3,9
	Margos	1	0	0	0	0	1	0,4	1,8
	Yarumayo	1	0	0	0	0	1	0,4	4,6
	San Pablo De Pillao	0	1	0	0	0	1	0,4	1,2
Total		183	57	12	5	0	257	63,8	8,1
LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	60	5	2	1	1	69	58,5	12,2
	Castillo Grande	14	2	0	0	0	16	13,6	12,0
	Mariano Damaso Bè	12	2	0	0	0	14	11,9	12,6
	Jose Crespo Y Castell	5	0	1	0	0	6	5,1	2,7
	Daniel Alomia Roble	4	0	0	1	0	5	4,2	6,6
	Luyando	4	0	0	0	0	4	3,4	4,1
	Pucayacu	2	0	0	0	0	2	1,7	5,4
	Pueblo Nuevo	2	0	0	0	0	2	1,7	5,2
Total		103	9	3	2	1	118	29,3	8,8
DOS DE MAYO	La Union	3	0	0	0	0	3	37,5	4,6
	Pachas	2	0	0	0	0	2	25,0	3,8
	Marias	0	2	0	0	0	2	25,0	3,2
	Chuquis	1	0	0	0	0	1	12,5	3,5
Total		6	2	0	0	0	8	2,0	2,5
PACHITEA	Panao	1	1	0	0	0	2	40,0	1,2
	Umari	0	1	0	0	0	1	20,0	1,1
	Chaglla	0	1	0	0	0	1	20,0	1,2
	Molino	0	1	0	0	0	1	20,0	1,0
Total		1	4	0	0	0	5	1,2	1,1
AMBO	Ambo	1	2	0	0	0	3	50,0	1,3
	San Rafael	1	0	0	0	0	1	16,7	1,1
	Tomaykichwa	1	0	0	0	0	1	16,7	3,2
	Cayna	1	0	0	0	0	1	16,7	4,2
Total		4	2	0	0	0	6	1,5	1,1
HUAMALIES	Monzon	2	0	0	1	0	3	60,0	2,9
	Puños	0	1	0	0	0	1	20,0	2,7
	Llata	1	0	0	0	0	1	20,0	0,8
Total		3	1	0	1	0	5	1,2	1,1
PUERTO INCA	Puerto Inca	1	0	0	0	0	1	100,0	0,8
Total		1	0	0	0	0	1	0,2	0,3
YAROWILCA	Chacabamba	1	0	0	0	0	1	100,0	11,3
Total		1	0	0	0	0	1	0,2	0,3
MARAÑON	La Morada	1	0	0	0	0	1	100,0	2,7
Total		1	0	0	0	0	1	0,2	0,3
LAURICOCHA	Jivia	0	1	0	0	0	1	100,0	16,4
Total		0	1	0	0	0	1	0,2	0,7

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 40 de 2025, se notificó 19 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 2,6 por cada 100 mil habitantes; la misma que es menor en 70,1% a la TME del 2023 en que se notificó 66 defunciones relacionadas a TB. En el 2023 se alcanzó las cifras más altas de TB en el departamento, similar a las cifras máximas en América Latina y el mundo, pero a la SE 40 de 2025 se observa una disminución en 34,8% a los casos notificados en ese año.

El 65,4% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Amarilis, Churubamba, Huánuco y Pillco Marca, la diferencia residían en las provincias de Leoncio Prado, Pachitea, Ambo y Dos de Mayo.

Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Específica, 2021 - 2025, SE 01 - 40

Años	2021	2022	2023	2024	2025	Diferencia 2025 - 2023
Casos TB	413	489	618	499	403	-34,8
Defunción TB	28	45	66	47	19	
TME por 100 000 hab.	3,7	6,0	8,7	6,0	2,6	-70,1

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 39,0% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), seguido del curso de vida joven con 30,5%, la diferencia está en el resto de grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo está entre el curso de vida adulto mayor y joven con una TM de 15,4 y 8,1 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente. Hasta la SE 40 de 2025 se notificó dos (02) casos de TB en niños menores de hasta 11 años.

Tabla 2. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2025, SE 01 - 40

2025	Nº Casos	%	TM por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	2	0,5	0,1
Adolescentes (12 - 17 años)	14	3,5	1,6
Joven (18 - 29 años)	123	30,5	8,1
Adulto (30 - 59 años)	157	39,0	6,0
Adulto mayor (60 + años)	107	26,6	15,4
Total	403	100,0	5,4
Según sexo			
Hombres	288	71,5	7,7
Mujeres	115	28,5	3,1

Fuente: DVSP. Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 71,5% de los TB en todas sus formas, está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 7,7 casos por cada 10 mil hombres.

III. Conclusiones

- Hasta la SE 40 de 2025 se notificó 403 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 5,4 por cada 10 mil habitantes.
- El 93,1% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 8,1 y 8,8 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- El 39,0% de los casos de TB se concentra en la población adulta (30 a 59 años), pero el mayor riesgo está en el curso de vida adulto mayor con una TM de 15,4 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente
- Se notificó 19 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 2,6 por cada 100 mil habitantes y el 65,4% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco.
- Importante es fortalecer la identificación de personas con TB para garantizar su tratamiento reduciendo la brecha de personas con tratamiento adecuado y oportuno, con acceso a los servicios de salud.

IV. Referencias bibliográficas

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

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

Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir con su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El virus se transmite por las relaciones sexuales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad (1).

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9,0% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones. En 2023 había 4 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales unos 2,7 millones vivían en América Latina y el Caribe (2).

En el Perú, la epidemia de VIH es de tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor transmisión y prevalencia en poblaciones clave. De acuerdo con las estimaciones que realiza el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, para el 2023 se estima que en el país 110 058 personas vivían con la infección por VIH, con una prevalencia de 0.39% en adultos de 15 a 49 años, y una prevalencia mayor en población de hombres que tienen sexo con hombres (10.7%) y en mujeres transgénero (33.4%) (3).

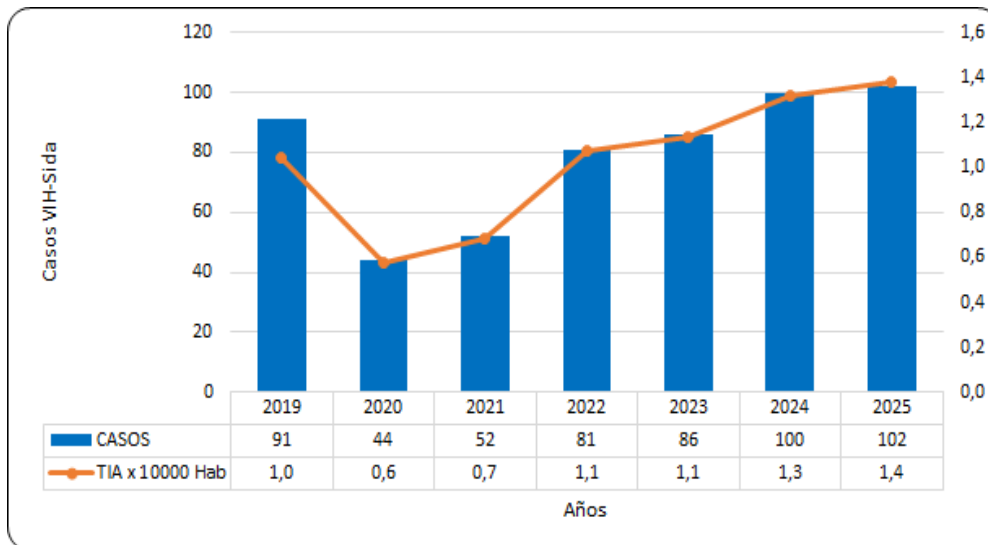
La lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en nuestro país, constituye un reto de salud pública frente al cual resulta imprescindible adoptar las medidas necesarias para garantizar que todas las personas, independientemente de su estado de salud, puedan gozar de una vida digna y para evitar que, en algunos años, el país se vea obligado a enfrentar una epidemia generalizada y difícil de controlar (4).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 40 de 2025, se han confirmado 102 casos de VIH/SIDA, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,4 por cada 10 mil habitantes. Siendo la tendencia superior en 7,6% al año 2024 ya que representa una TIA menor (1,3) con 100 casos notificados, analizado en el mismo período de tiempo. La disminución de casos observada en los años 2020 y 2021, podría responder

a la baja cobertura en la notificación de casos debido a la influencia del impacto indirecto de la pandemia del COVID-19 en el país (Ver figura 1).

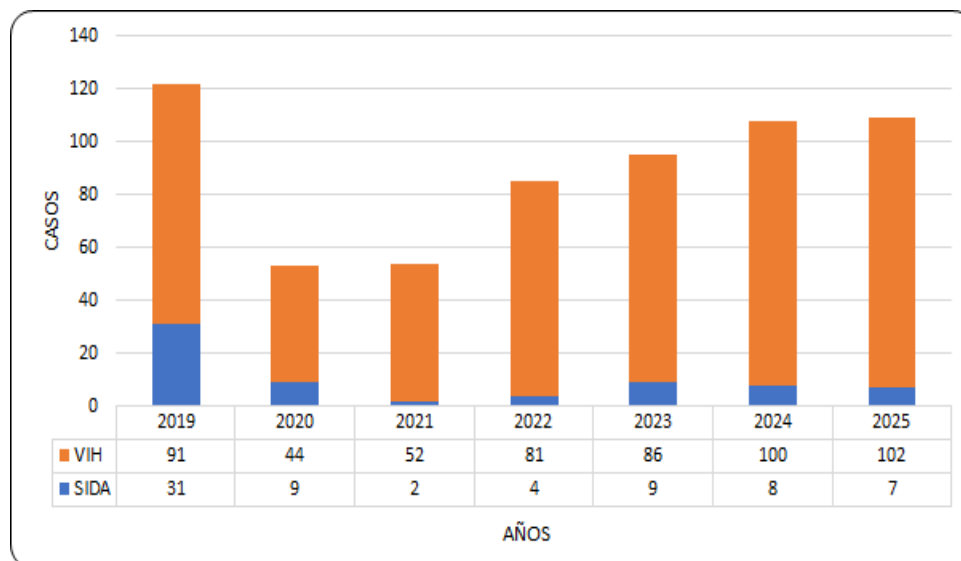
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia por VIH/SIDA, 2019 - 2025. SE 01 al 40



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

En la figura 2, el número de casos nuevos notificados de infección por VIH al sistema de vigilancia muestra una tendencia al incremento, mientras que los casos con diagnóstico SIDA, muestra un comportamiento estacionario. Durante el 2025 hasta la SE 40 se notificaron 102 casos de VIH de los cuales 7 casos se encuentran en estadio SIDA. (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: Casos VIH y SIDA notificados según año de diagnóstico, 2019 - 2025. SE 01 al 40

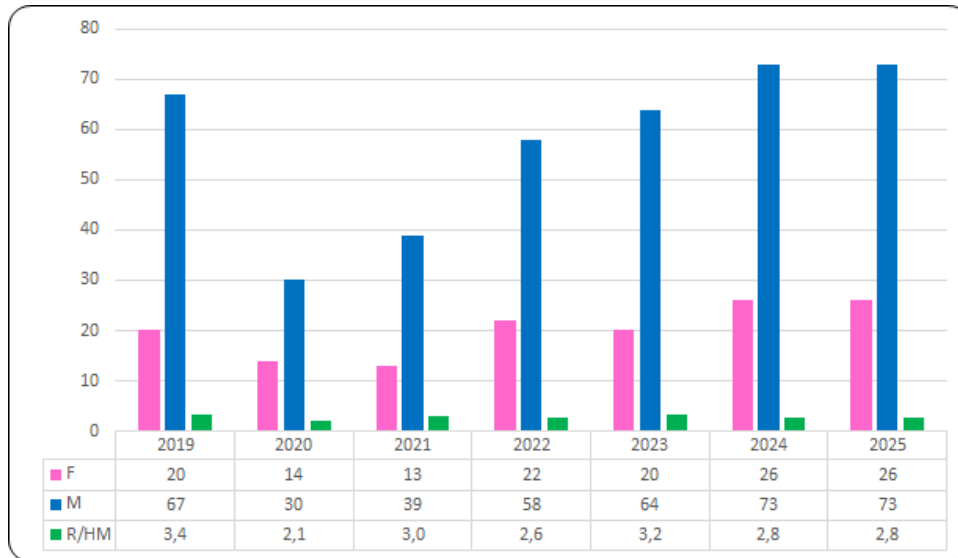


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La razón_hombre/ mujer (H/M) de los casos de VIH/SIDA notificados hasta la SE 40 de 2025, es de 2,8 (por cada dos hombres existe una mujer infectada); por lo que debe

impulsarse acciones para prevenir y controlar este evento, al abordar barreras sociales como la discriminación, la pobreza entre otros, fomentar la seguridad y el apoyo en las comunidades puede ayudar a mejorar los resultados de salud de las personas (Ver Figura 3).

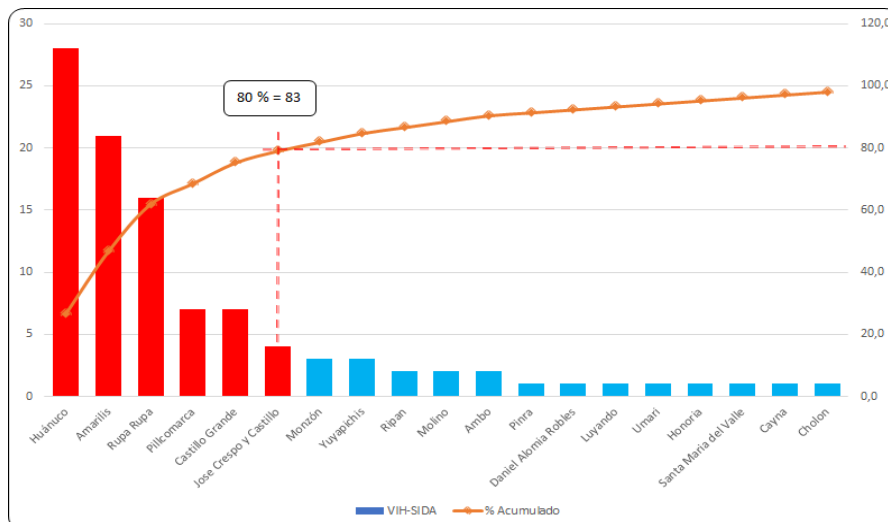
Figura 3. Huánuco: Casos de infección por VIH/SIDA según razón Hombre/ Mujer, 2019 - 2025. SE 01 al 40



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

Hasta la SE 40 de 2025, 19 distritos notificaron casos de VIH/SIDA donde se muestra que el 80,0% (83) se concentran en 06 distritos, observándose el mayor número de casos en el distrito de: Huánuco (28 casos), seguido de Amarilis y Rupa Rupa con 21 y 16 casos respectivamente. Es importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control de VIH/SIDA se focalice en dichos distritos, con la finalidad de que la población tome conciencia de los riesgos que causa la infección por VIH, sin dejar de lado los otros distritos que concentran el 20,0% restante del total de casos (Ver Figura 4).

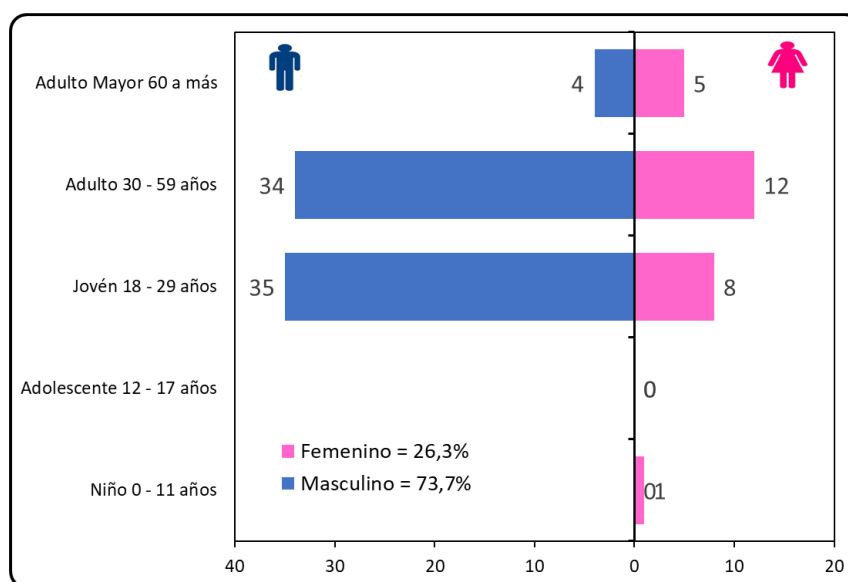
Figura 4. Huánuco: Priorización de distritos de VIH/SIDA, 2025. SE 01 al 40



Respecto a la distribución por sexo, la mayor proporción de casos de VIH/SIDA se muestra en el sexo masculino con el 73,7% del total de casos notificados (73).

Según las etapas del curso de vida, se encuentra en mayor proporción los adultos con 46,5% (46 casos). Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Casos de VIH/SIDA según sexo y curso de vida, 2025. SE 01 al 40



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

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 40- 2025, se han notificado 102 casos de VIH-SIDA con una TIA de 1,4 por cada 10 mil habitantes.
- La tendencia muestra que hasta la SE 40-2025, se notificaron 7 casos en estadio SIDA.
- La razón hombre/mujer en personas con VIH/SIDA en lo que va del año es de 2/1.
- Los distritos que concentran el 80,0% de casos son: Huánuco, con el mayor número de casos (28); seguido de Amarilis (21) y Rupa-Rupa (16).
- Según etapa del curso de vida, la mayor proporción de casos se presentó en adultos con 46,5%.
- Reforzar las capacidades en el personal de salud de manera continua, enfatizando las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA.
- Reforzar las actividades de prevención y control del VIH/SIDA, a través del trabajo multisectorial.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Definición de VIH-SIDA [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OM). Temas VIH/SIDA. Datos estadísticos. Situación del VIH en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización

- Panamericana [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Perú. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades. Boletín VIH II Trimestre- 2024. Situación epidemiológica del VIH- Sida en el Perú. [Internet]. Lima - Perú. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
 4. Defensoría del Pueblo. Personas que viven con VIH. [Internet]. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/personas-que-viven-con-vih

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa E. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. VIH-SIDA
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).

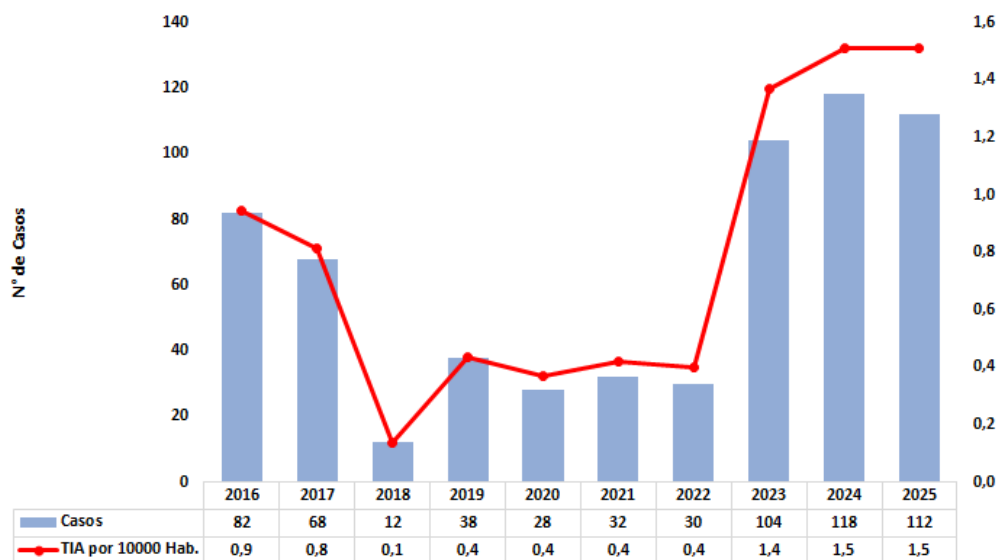
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, 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) 40 de 2025, las Unidades notificantes registraron 112 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,5 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2024 (118) y en menor frecuencia al año 2018 (12), 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 40



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 40, en mayor número procede de la provincia de Huánuco con 41 casos. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en la provincia Puerto Inca y Huamalíes con 4,2 y 3,6 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente 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 1,5 casos por cada 10 mil habitantes menores a la provincia de Huamalíes (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 40

Provincia	2025		
	Casos	%	TIA por 10000 Hab.
Puerto Inca	16	14,3	4,2
Huamalíes	17	15,2	3,6
Leoncio Prado	23	20,5	1,7
Marañón	5	4,5	1,7
Huánuco	41	36,6	1,3
Pachitea	4	3,6	0,9
Yarowilca	1	0,9	0,6
Dos de mayo	2	1,8	0,6
Ambo	3	2,7	0,6
Total	112	100,0	1,5

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

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2025 (SE 40), por edad según curso de vida corresponde al adulto con 34,8% (39) de casos. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en el curso de vida adolescente con una TIA de 2,2 casos por cada 10 mil habitantes cada uno. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 71,4% 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 40

Etapas de Vida	2025		
	Casos IAP	%	TIA por 10000 Hab.
Niño 0 - 11 años	11	9,8	0,7
Adolescente 12 - 17 años	20	17,9	2,2
Joven 18 - 29 años	29	25,9	1,9
Adulto 30 - 59 años	39	34,8	1,5
Adulto Mayor 60 a más	13	11,6	1,9
Total General	112	100,0	1,5
Según Sexo			
Masculino	80	71,4	2,1
Femenino	32	28,6	0,9

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Del total de casos investigados en 2025 (SE 40), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo laboral y voluntaria que representan el 78,6% (88) 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 40

Circunstancia	2025	
	Nº	%
Laboral	45	40,2
Voluntaria	43	38,4
Accidente (No laboral)	22	19,6
Provocada	1	0,9
Otros	1	0,9
Total	112	100,0

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 40, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 50,0% de casos, seguido por la vía respiratoria con 16,1%. 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 40

Vía de Exposición	2025	
	N°	%
Oral	56	50,0
Piel	15	13,4
Mucosa	3	2,7
Respiratorio	18	16,1
Piel - Mucosa	1	0,9
Mucosa - Respiratoria	1	0,9
Piel - Respiratoria	13	11,6
Oral - Piel - Mucosas	1	0,9
Piel - Mucosa - Respiratoria	4	3,6
Total	112	48,7

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 40, se registró 10 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 40 se registró 112 casos de intoxicación aguda por plaguicidas inferior a 2024 (06 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 1,5 casos por cada 10 mil habitantes.
- Las provincias de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 40), concentra la mayor proporción de casos con 57,1% (64 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Puerto Inca y Huamalés con una TIA de 4,2 y 3,6 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 40 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 34,8% (39) de los casos, con predominio en el sexo masculino (71,4%).
- En 2025 (SE 40), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo laboral con 40,2%, seguido por voluntaria (Intento de suicidio) con 38,4%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 50,0% de casos en 2025 (SE 40), 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
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 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 MINSA/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 40 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 280 días con una cobertura de 76,7% (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Consolidado de notificación negativa de ESAVI severo, 2025, SE 01 al 40

RED/MICRORED/ EESS	Notificación		Notificación Negativa (*)		Cobertura Notif.	Casos notificados						Condición					Tipo de Vacuna(s) administrada(s) (con asociación temporal)				
	Total unidades notificantes	N°	Acum	%		Anafilaxia			Convulsión			Otro (especifique)	Total de casos ESAVI grave notificados		Estacionario	Favorable		Delicado	Muerte	Desconocido	
					N°	Acum	N°	Acum	N°	Acum	N°	Acum	N°	Acum	N°	N°		N°	N°	N°	
Red de Salud Pachitea	23	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Dos de Mayo	25	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Yarowilca	22	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Leoncio Prado	42	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Marañón	20	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Ambo	33	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huánuco	59	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Lauricocha	22	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huamalíes	38	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huacaybamba	10	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Puerto Inca	34	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	328	1	280	76,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

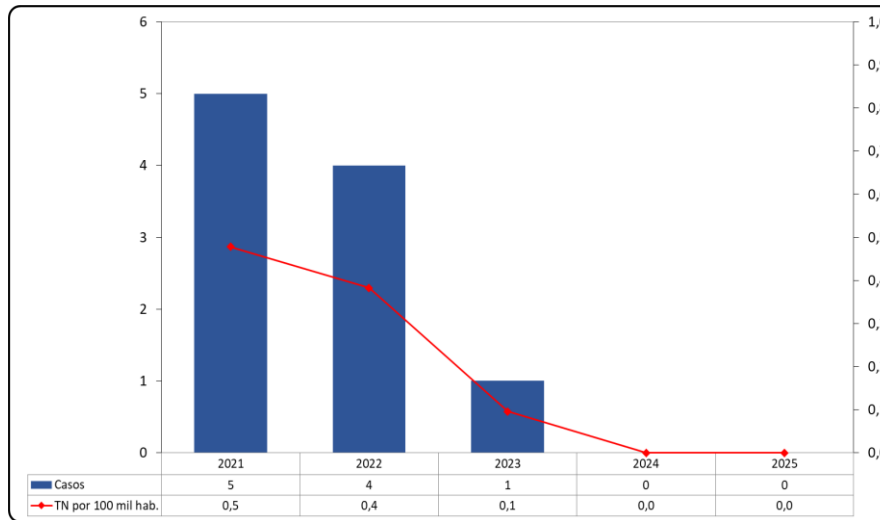
Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

b. Vigilancia de ESAVI severo

Con cohorte hasta la SE 40 de este quinquenio (2021-2025) a nivel del departamento se han notificado 10 casos de ESAVI Severo, los cuales corresponde a la vacunacion Covid, en el contexto de pandemia y la vacunacion 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 40



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 2021 con 0,5 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).

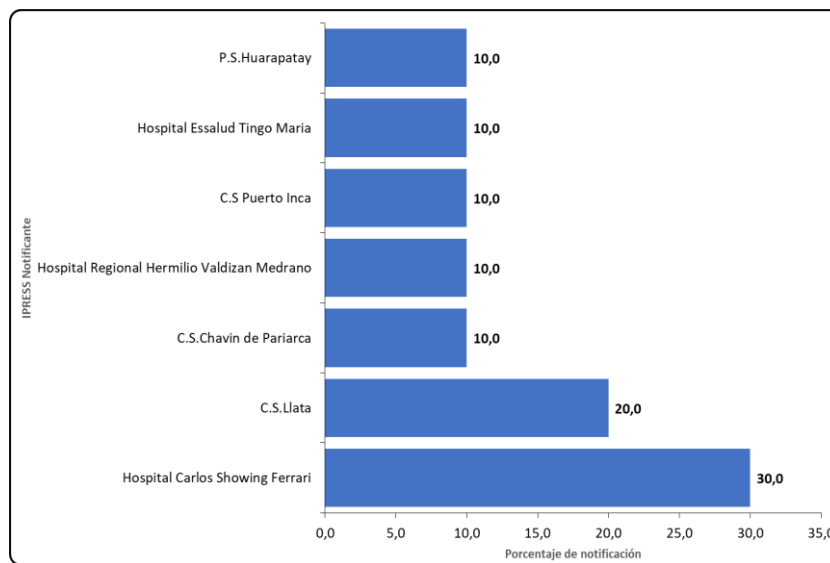
Tabla 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025, SE 01 al 40

AÑO	Provincia	Distrito	Tipo de vacuna	Clasificación de casos		
				C	P	D
2021	Huamalies	Llata	Covid	0	1	0
	Huamalies	Chavin de Pariarca	Covid	0	1	0
	Puerto Inca	Puerto Inca	Covid	1	0	0
	Huánuco	Huánuco	HVB	0	0	1
	Pachitea	Panao	Covid	0	0	1
2022	Leoncio Prado	Rupa Rupa	Covid	0	1	0
	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	0	1
	Huamalies	Llata	DPT	0	1	0
	Ambo	San Rafael	Covid	1	0	0
2023	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	1	0
				2	5	3

De los 10 casos notificados entre el 2021 al 2023, 3 corresponden a la Provincia de Huamalies en los Distritos de Llata y Chavin de Pariarca , en relacion al tipo de vacuna el

60,0% 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), 3 casos descartados mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) con Oficio N° D001615-2025-CDC-MINSA, mientras que 5 casos continúan 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. Los establecimientos notificantes fueron (Figura 2).

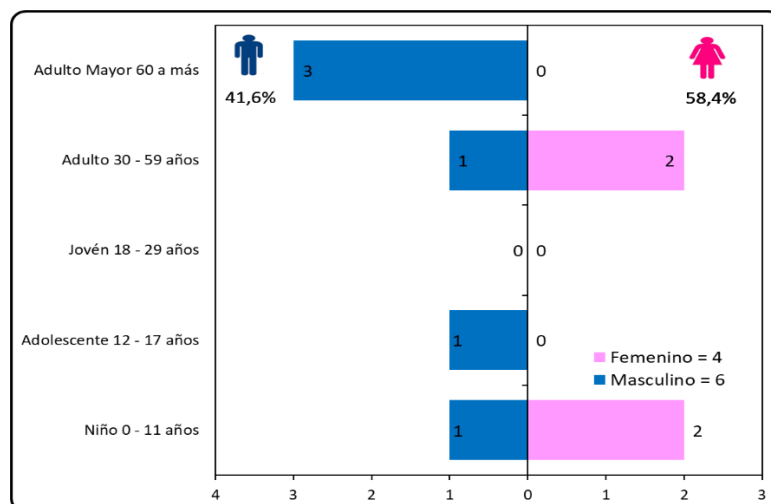
Figura 2. Huánuco: Proporción de casos de ESAVI severo notificados por IPRESS, 2021-2025, SE 01 al 40



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

El Hospital Carlos Showing, es la IPRESS que notifico el 30,0% de los casos, seguido del C.S. Llata con 20,0%. Hospital y Centro de Salud que son centros de referencia por su capacidad resolutive.

Figura 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025 *SE 40



En relación al curso de vida y sexo podemos observar (Ver Figura 2): El 58,4% de los casos notificados corresponde al sexo femenino. El curso de vida adulto presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación COVID, mientras que en el curso de vida niño corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT).

III. Conclusiones

- Los 328 establecimientos de salud, del departamento, realizan la notificación negativa diaria teniendo un avance de notificación de 280 días y 76,7% de cobertura.
- Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2021 con 0,5 casos por cada 100 mil habitantes.
- De los 10 casos notificados entre el 2021 al 2023, 3 corresponden a la Provincia de Huamalíes en los distritos de Llata y Chavin de Pariarca. En relación al tipo de vacuna el 60,0% 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 3 casos descartados con dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC/MINSA).
- El Hospital Carlos Showing, es la IPRESS que notifico el 30,0% de los casos, seguido del C.S. Llata con 20,0%. Centro de Salud y Hospital que son centros de referencia por su capacidad resolutive.
- El 58,4% de los casos notificados corresponde al sexo femenino. El curso de vida adulto presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación COVID, mientras que en el curso de vida niño corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT).
- 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 actualizará de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor –CDC.

IV. Referencia Bibliográfica

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 Llin Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. ESAVI
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 1743 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) 40, se han notificado 481 casos, distribuyéndose geográficamente en las provincias con mayor densidad poblacional: Huánuco 43,5% (209), Leoncio Prado 42,4% (204) y otras provincias han notificado en menor proporción, mientras que Yarowilca y Puerto Inca no han notificado casos este año, lo que amerita establecer estrategias que mejoren la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental, con participación del personal especializado principalmente en los Centros de Salud Mental Comunitario, para conocer la real magnitud del problema, incidir en los decisores para el desarrollo de las intervenciones sanitarias, dirigidas a la persona, familia y comunidad.

Se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todas las provincias, representando el 74,0% (1 294), 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, generando un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, 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.

Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo 2023- 2025, SE 01 al 40

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	93	20,4	192	23,8	209	43,5	137	30,9	351	27,0
Huánuco	190	41,8	492	61,0	204	42,4	227	51,2	659	50,6
Ambo	47	10,3	32	7,0	33	6,9	25	5,6	87	6,7
Pachitea	32	7,0	34	4,2	20	4,2	21	4,7	65	5,1
Marañón	1	0,0	1	0,0	6	1,2	1	0,2	7	0,5
Dos de Mayo	12	2,6	9	1,1	5	1,0	4	0,9	22	1,7
Huamalíes	5	1,1	5	0,6	3	0,6	0	0,0	13	1,0
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Puerto Inca	72	15,8	42	5,2	0	0,0	27	6,1	87	6,7
Yarowilca	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,2
Total	455	100,0	807	100,0	481	100,0	443	25,0	1294	74,0

En el contexto descrito, resulta necesario evaluar los determinantes y factores de riesgo, 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 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 tres años de análisis se han notificado, 344 casos de primer episodio psicótico y 81 casos en lo que va del año hasta la SE (40), con mayor concentración en las provincias de Huánuco, representado por el 42,0% (34), seguido de Leoncio Prado equivalente al 38,3% (31), no se han notificado casos de psicosis en las provincias de Huacaybamba, Lauricocha y Yarowilca; se observa mayor afectación en mujeres y podría estar relacionado a la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, 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 40

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huánuco	26	21,0	50	36,0	34	42,0	53	32,5	57	31,4
Leoncio Prado	63	50,8	61	43,9	31	38,3	74	46,3	81	44,8
Ambo	10	8,1	6	4,3	6	7,4	11	6,9	11	6,4
Pachitea	5	4,0	6	4,3	4	4,9	6	3,8	9	5,2
Huamalíes	8	6,5	4	2,9	2	2,5	5	2,5	9	4,7
Puerto Inca	9	7,3	6	4,3	2	2,5	9	5,0	8	4,7
Dos de Mayo	2	1,6	4	2,9	1	1,2	2	1,3	5	2,3
Marañón	1	0,8	0	0,0	1	1,2	2	1,3	0	0,0
Huacaybamba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yarowilca	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0
TOTAL	124	100,0	139	100,0	81	100,0	163	47,0	181	53,0

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

En el periodo evaluado (2023 al 2025) se notificaron 463 casos de intentos de suicidio, de ello 25,7% (119) de los casos corresponden al presente año, concentrándose el 58,8% (70) en la provincia de Huánuco; seguido del 26,1% (31) en la provincia de Leoncio Prado; en general el 90,9% (10) de las provincias se han notificado casos de intento de suicidio. 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 67,2% (311) son casos del sexo femenino. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por provincias y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 40

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Huánuco	98	63,6	116	61,1	70	58,8	91	60,3	193	62,1
Leoncio Prado	35	22,7	39	20,5	31	26,1	31	20,5	74	23,8
Ambo	4	2,6	14	7,4	5	4,2	9	6,0	14	4,5
Dos de Mayo	4	2,6	6	3,2	4	3,4	8	5,3	7	2,3
Pachitea	5	3,2	9	4,7	3	2,5	8	5,3	9	2,9
Huamalíes	3	1,9	1	0,5	2	1,7	0	0,0	6	1,9
Marañón	1	0,6	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2	0,6
Yarowilca	3	1,9	3	1,6	1	0,8	4	2,6	3	1,0
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,3
Puerto Inca	1	0,6	2	1,1	0	0,0	1	0,7	2	0,6
TOTAL	154	100,0	190	100,0	119	100,0	152	32,8	311	67,2

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

III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante periodo de análisis, 1 743 casos de depresión moderada y severa, en lo que va del año (SE 40) se han notificado 481 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 344 casos de primer episodio psicótico, con 81 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo se han notificado 463 casos de intentos de suicidio y 119 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectan predominantemente a mujeres.
- Las provincias con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio son Huánuco y Leoncio Prado por lo cual, las acciones de prevención deben ir dirigidas principalmente a los distritos de estas provincias, sin dejar de lado las acciones de prevención y control en la población de los otros territorios, incluyendo las que no notifican casos en el sistema de vigilancia epidemiológica dado que hay silencio administrativo.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios frente a los problemas 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 09 de octubre de 2025]. Disponible en: 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 09 de octubre 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 09 de octubre 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 09 de octubre 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 09 de octubre de 2025]. Disponible en: 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 09 de octubre 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 09 de octubre de 2025]. 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 09 de octubre de 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

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

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



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA