



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

---

# Boletín Epidemiológico

S.E. N° 44  
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:** Diabetes y su relación con la enfermedad renal.....2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....10
4. Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....15
5. Situación epidemiológica de la violencia familiar en el departamento de Huánuco.....21

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

## EDITORIAL

### Diabetes y su relación con la enfermedad renal

La diabetes es una enfermedad crónica de larga duración caracterizada por la deficiencia en la producción o uso de insulina, lo que eleva los niveles de glucosa en sangre y puede causar complicaciones severas, especialmente en los riñones. Existen tres tipos principales de diabetes: Tipo 1, que aparece en la infancia; Tipo 2, común en adultos y asociado a estilos de vida poco saludables; y Diabetes Gestacional, que se presenta durante el embarazo. La enfermedad renal asociada a la diabetes, conocida como nefropatía diabética, se produce por el daño a los vasos sanguíneos de los riñones, lo que puede llevar a insuficiencia renal. Mantener la glucosa y la presión arterial en niveles normales ayuda a reducir este riesgo (1).

Los síntomas de la nefropatía incluyen hinchazón, fatiga, picor y orina espumosa. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares en diabéticos. La detección temprana y el control de factores de riesgo como la glucemia, obesidad e hipertensión, son importantes para prevenir complicaciones, sobre todo en grupos raciales y étnicos minoritarios y mujeres diabéticas, lo que requiere un enfoque adaptado en prevención y tratamiento(2,3).

La diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica (ERC), afectando entre el 30 y el 40% de los diabéticos, especialmente aquellos con diabetes tipo 2, que ha incrementado la carga de ERC a nivel mundial en un 74% desde 1990. Las complicaciones renales derivan generalmente de la hiperglucemia y otras condiciones asociadas, elevando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y muerte. La incidencia de ERC estandarizada por edad muestra un incremento a nivel mundial y está inversamente relacionada con el índice sociodemográfico de los países. Por el contrario, la ERC en diabetes tipo 1 ha disminuido(4).

En países con ingresos bajos y medios, el acceso a pruebas y tratamientos para la enfermedad renal crónica (ERC) es desigual. Factores como el desarrollo económico y la atención a otras enfermedades impactan esta situación, especialmente en África subsahariana, donde la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles empeoran la situación con prevalencias que van del 3,0 % al 38,0 % en poblaciones de alto riesgo. La escasez de nefrólogos y una infraestructura de salud pública limitada complican la detección y el tratamiento, a pesar del aumento de enfermedades no transmisibles en la región (3). En Perú, aproximadamente el 11,0% de la población tiene ERC y cerca del 40,0% de los casos se relaciona con diabetes e hipertensión arterial, muchas veces sin diagnóstico previo (5,6).

La mejor manera de reducir la enfermedad renal crónica (ERC) vinculada a la diabetes es retrasar o prevenir la diabetes tipo 2 y diagnosticar y tratar la ERC en sus etapas tempranas. Se sugiere realizar pruebas de albuminuria anualmente tras el diagnóstico de diabetes tipo 2 y después de cinco años en diabetes tipo 1. Ambas enfermedades están relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, por lo que controlar la glucemia y la presión arterial puede disminuir riesgos. Nuevos tratamientos para la diabetes, como los agonistas del GLP-1 y los inhibidores del SGLT2, son prometedores para mejorar la ERC.

Los países con menos recursos enfrentan mayores riesgos debido a la limitación en pruebas y tratamientos(4).

Reducir el impacto de las complicaciones renales por diabetes requiere un enfoque integral y multisectorial. Se deben promover hábitos saludables, implementar políticas de detección temprana, intervenciones en el estilo de vida, atención equitativa y un mejor acceso a datos que permiten el seguimiento de pacientes y contribuyan a la investigación. También se recomienda a los enfermos crónicos seguir su tratamiento y chequeos preventivos.

### Referencias Bibliográficas

1. Diabetes and Chronic Kidney Disease (Stages 1-4).pdf [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-6613%20%20Diabetes%20and%20Chronic%20Kidney%20Disease%20%28Stages%201-4%29.pdf>
2. La diabetes y los riñones [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-complications/diabetes-and-the-kidneys/>
3. Koye DN, Magliano DJ, Nelson RG, Pavkov ME. The Global Epidemiology of Diabetes and Kidney Disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* marzo de 2018;25(2):121-32.
4. Diabetes and kidney disease [Internet]. Diabetes Atlas. [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-reports/diabetes-and-kidney-disease/>
5. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierte-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
6. Los diabéticos e hipertensos son propensos a desarrollar insuficiencia renal crónica [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34216-los-diabeticos-e-hipertensos-son-propensos-a-desarrollar-insuficiencia-renal-cronica>

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

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

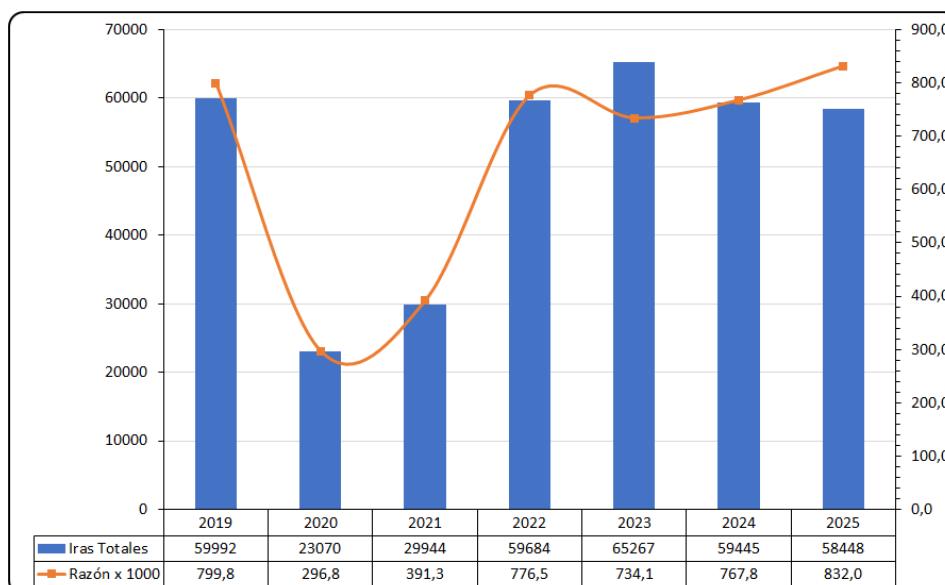
### I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), En muchos países del hemisferio norte, las infecciones respiratorias agudas tienden a aumentar en esta época del año. Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios, como la gripe estacional, el virus sinciRazónl respiratorio y otros virus respiratorios comunes, como metapneumovirus humano (hMPV), así como el Mycoplasma pneumoniae.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (S.E.) 44 se reporta 1 646 947 episodios acumulados en lo que va del 2025, inferior en 4,0% respecto al año anterior (1 716 130). La razón nacional es de 6727,9 x 10 mil Hab. (3). 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” (4).

### II. Situación Actual

**Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019-2025. S.E. 01 al 44**

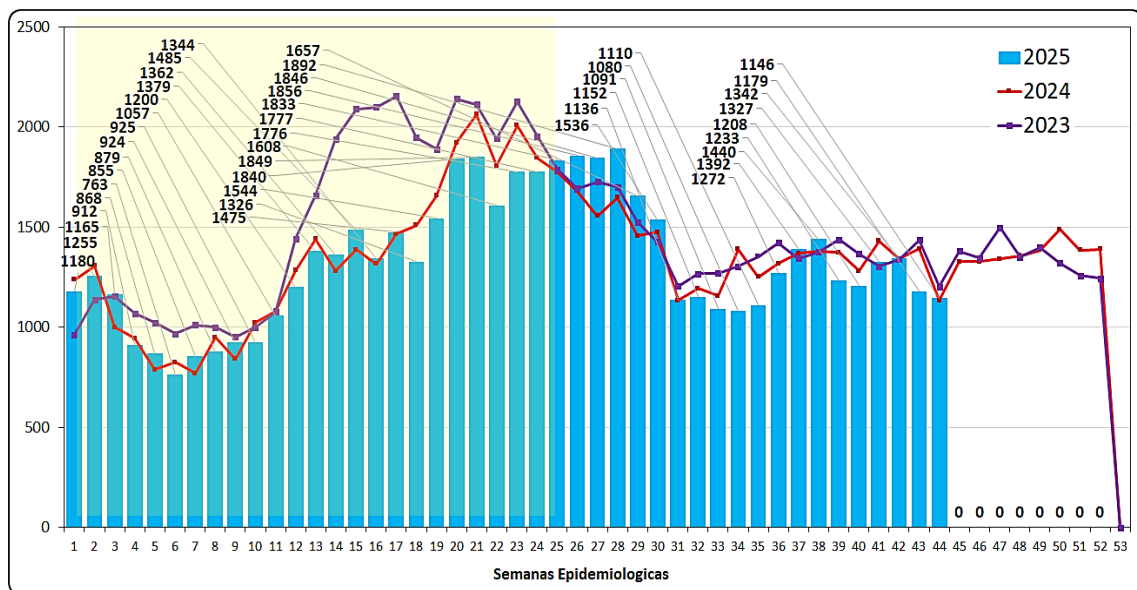


El departamento de Huánuco, hasta la S.E. 44 de 2025, registra 58 448 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 832,0 episodios por cada mil niños menores de 5 años, inferior en 1,7 % a la Razón del 2024; y superior en 2,6% a la razón del año 2019.

Cabe indicar que, en la S.E. 44 del 2020, se registró 23 070 episodios con una Razón de 296,8 episodios por cada mil menores de 5 años, 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).

Durante la S.E. 44 de 2025, se registró 1 146 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 2,8% a la S.E. anterior; superior en 50,2% respecto al S.E. 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, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad y mortalidad 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. S.E. 01 al 44**



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

En el departamento de Huánuco hasta la S.E. 44 - 2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 16,1; 12,3; 9,6 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, los cuales las provincias de Huánuco y Dos de Mayo superan el riesgo departamental (9,9); asimismo, se observa que las provincias antes mencionadas de manera histórica presentan mayor razón por cada mil menores de 5 años, durante los años 2023 al 2025. (Ver Tabla 1).

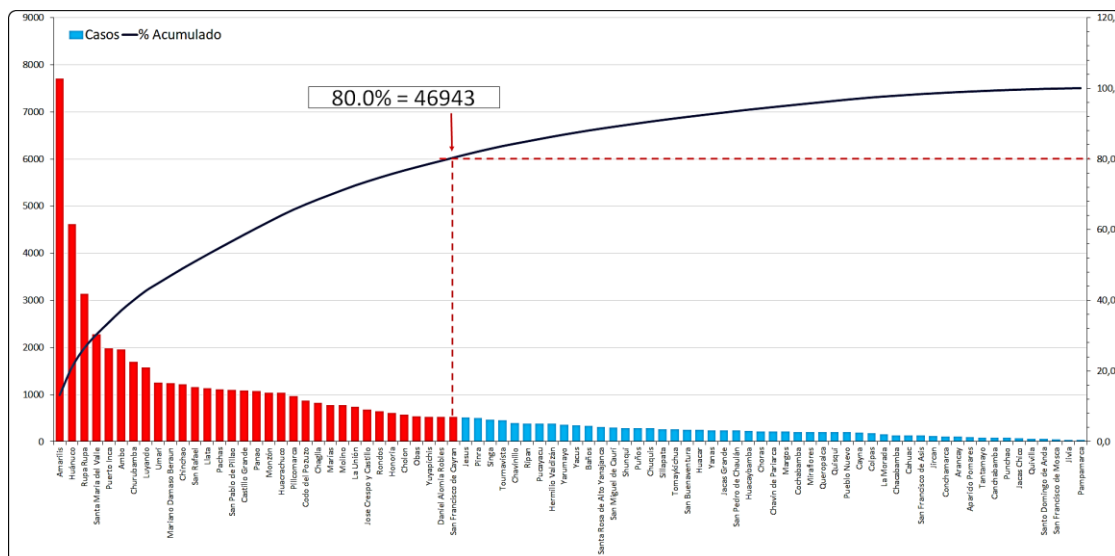
Tabla 1. Huánuco: Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 S.E. 01 al 44

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episo días	Razón x 1000 Hab.	Episo días	Razón x 1000 Hab.	Episo días	Razón x 1000 Hab.	Episo días	Razón x 1000 Hab.	Episo días	Razón x 1000 Hab.
Huánuco	78	3,2	221	6,8	674	20,3	437	15,3	433	16,1
Dos de Mayo	20	3,8	77	25,7	38	9,3	28	7,2	39	12,3
Pachitea	28	3,7	30	5,7	43	5,6	42	6,1	62	9,6
Ambo	5	1,1	13	2,5	37	5,8	37	6,6	39	8,0
Huamalies	4	0,5	18	3,8	17	2,7	18	3,3	28	5,8
Leoncio Prado	43	3,9	101	7,3	65	4,5	95	8,0	55	4,9
Lauricocha	0	0,0	8	6,1	5	2,4	4	2,0	8	4,9
Marañón	14	4,1	8	2,4	12	3,3	20	6,3	9	3,2
Puerto Inca	30	9,0	41	8,6	33	4,9	32	5,4	15	2,9
Yarowilca	12	3,6	7	4,8	7	2,8	12	5,1	4	2,1
Huacaybamba	3	1,3	1	0,7	1	0,5	10	5,6	0	0,0
<b>Región Huánuco</b>	<b>237</b>	<b>3,1</b>	<b>525</b>	<b>6,8</b>	<b>932</b>	<b>10,5</b>	<b>735</b>	<b>9,5</b>	<b>692</b>	<b>9,9</b>

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

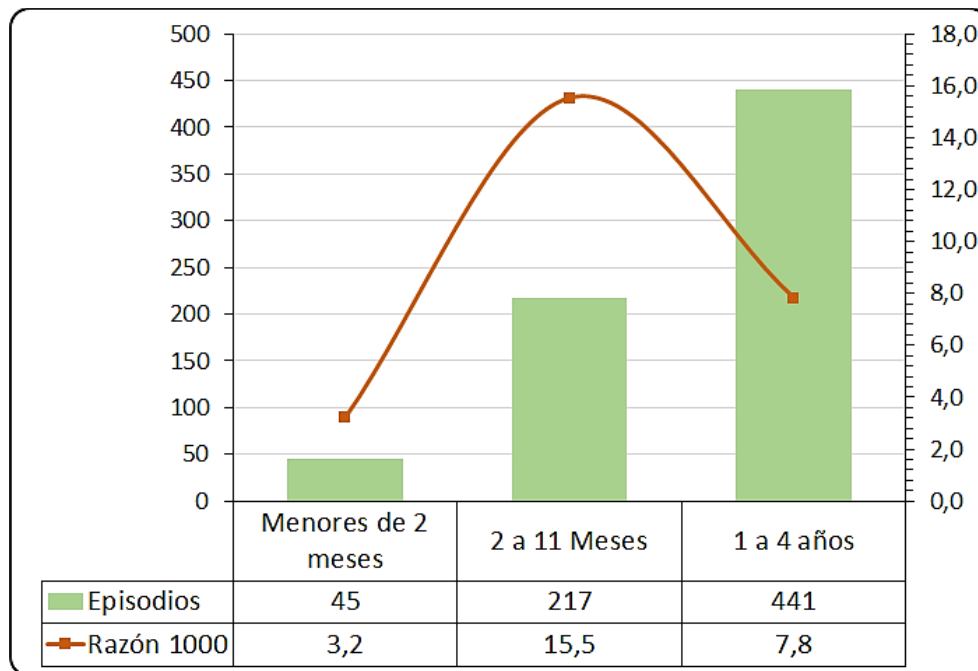
En el departamento de Huánuco a la S.E. 44 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (46 943) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, Santa María del Valle y Puerto Inca, son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (11 505) 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, Santo Domingo de Anda, Quivilla. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. S.E. 01 al 44



Hasta la S.E. 44 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 217 episodios con una Razón de 15,5 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 441 episodios y una Razón de 7,8 episodios por mil menores de 5 años; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

**Figura 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. S.E. 01 al 44**



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

En el departamento de Huánuco en la S.E. 44 de 2025 el total de episodios de IRA notificados fueron 58 448, en 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 692 episodios en menores de 5 años con una Razón de 98,5 por diez mil menores de 5 años, superior en 3,8% al 2024; y superior en 217,7% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

La tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años en el 2025, es de 31,1% (215), inferior en 19,4% respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 812 episodios de neumonía con una Razón de 231,5 por diez mil adultos mayores, superior en 143,4% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó 3 defunciones por IRA en menores de 5 años (2 más en investigación) y 36 defunciones por neumonía en mayor de 60 años en el departamento de Huánuco, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 4,4%, superior en 21,2% respecto al año anterior, (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. S.E. 01 al 44**

<b>Variables</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
IRA < 5 Años	29944	59684	65267	59445	58448
<b>Razon x 10000</b>	3912,6	7765,4	7341,2	7678,1	8320,0
SOB / ASMA < 5 años	351	1066	1325	886	719
<b>Razon x 10000</b>	45,9	138,7	149,0	114,4	102,3
Neumonías < 5 años	237	525	932	735	692
<b>Razpm x 10000</b>	31,0	68,3	104,8	94,9	98,5
Hospitalizados < 5 años	83	168	273	284	215
<b>Tasa hospitalización x 100</b>	35,0	32,0	29,3	38,6	31,1
Defunciones < 5 años	7	6	12	5	3
<b>Letalidad x 100</b>	3,0	1,1	1,3	0,7	0,4
Mortalidad x 10000	0,9	0,8	1,6	0,6	0,3
<b>Neumonias &gt; 60 años</b>	534	682	734	801	812
Incidencia Acumulada x 10000	82,4	102,6	89,4	95,1	231,5
<b>Hospitalizados &gt; 60 años</b>	236	250	153	160	160
Tasa hospitalización x 100	44,2	36,7	20,8	20,0	19,7
<b>Defunciones &gt; 60 años</b>	57	8	21	25	36
Letalidad x 100	10,7	1,2	2,9	3,1	4,4
<b>Mortalidad x 10000</b>	8,8	1,2	2,6	3,0	10,3

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

### III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la S.E. 44 de 2025, registra 58 448 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, inferior en 1,7 % al año 2024.
- el mayor riesgo de neumonías S.E. concentra en la edad de 2 a 11 meses con 217 episodios con una Razón de 15,5 episodios por mil menores de 5 años.
- A la S.E. 44 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (46 943) de los episodios se concentran en 33 distritos.

### 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 medidas preventivas a fin de evitar defunciones en esta etapa de vida; así mismo remitir informes de las defunciones para analizar los determinantes debido a su inusual incremento.
- Remitir los informes de las defunciones de los mayores de 5 años, en especial las defunciones de 60 años.

## V. Referencias Bibliográficas

1. CONCEPTO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://pe.search.yahoo.com/search;\\_ylt=AwrNZXKiMNRoCwIASk57egx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=CONCEPTO+DE+INFECCION+RESPIRATORIA+AGUDA&b=8&pz=7&xargs=0](https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrNZXKiMNRoCwIASk57egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=CONCEPTO+DE+INFECCION+RESPIRATORIA+AGUDA&b=8&pz=7&xargs=0)
2. OMS publica informe sobre metaneumovirus humano en China y tendencias de infecciones respiratorias [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://lawebdelasalud.com/oms-publica-informe-sobre-metaneumovirus-humano-en-china-y-tendencias-de-infecciones-respiratorias/>
3. observatorio iras peru - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=observatorio+iras+peru>
4. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

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

## Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

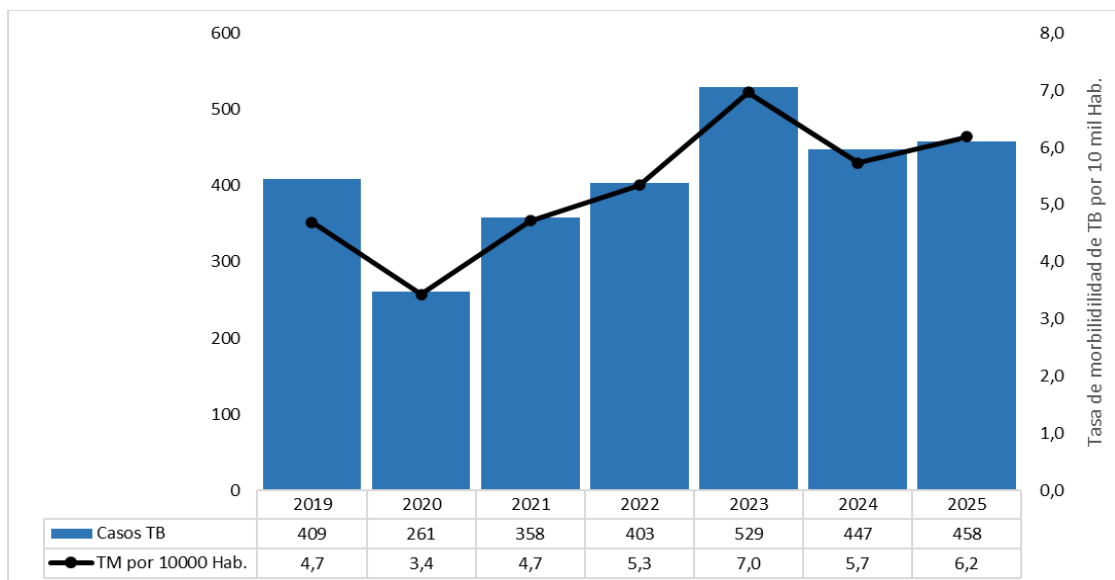
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al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

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

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

### II. Situación Actual

**Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2019 al 2025. SE 1 al 44**

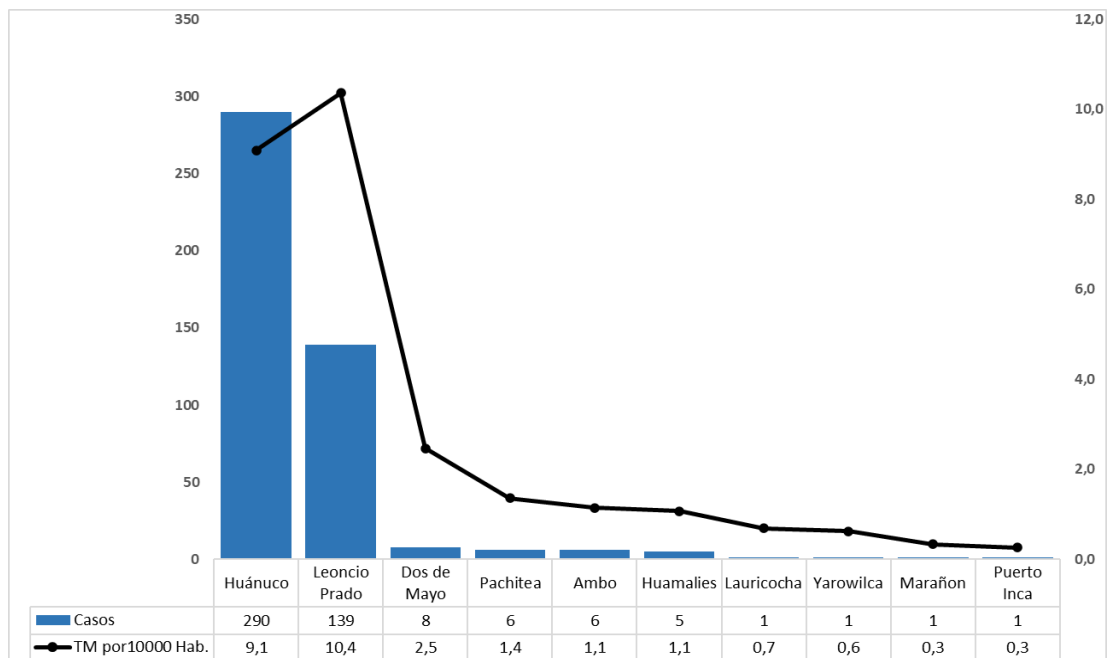


Hasta la SE 44 de 2025 se notificó 458 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, con una Tasa de Morbilidad (TM) de 6,2 por cada 10 mil habitantes. Tasa estimada que es mayor en 7,9% al 2024 y menor en 11,3% al 2023 hasta la misma SE 44 (Ver Figura 1).

Los casos de tuberculosis en la última década se presentan de forma irregular, alcanzando su máximo pico en el 2023, hasta la SE 44, con 529 casos y una TM de 7,0 por cada 10 mil habitantes.

Esta TM es superada por la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 9,1 y 10,4 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 44**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/ DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 44 de 2025, el 79,5% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extrapulmonar, procedentes de 10 provincias y 39 distritos, del departamento de Huánuco.

El 93,7% 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 de 9,1 y 10,4 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 90,3% está concentrado en los distritos de Pillco Marca (TM de 15,9), Huánuco (TM de 10,2) y Amarilis (TM de 9,9). Importante resaltar que el 81,3% los casos de TB MDR (Tuberculosis multidrogorresistente) residen en estos tres (03) distritos, sumado a los 06 casos de TB Monorresistente en los dos últimos mencionados.

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 84,9% está concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 15,1), Mariano Damaso Beraún (TM de 14,4) y Castillo Grande (TM

de 12,8). 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 73,9% de estos casos en 08 distritos de los 11 que notifican casos de TB pulmonar. La diferencia de las TB extrapulmonares, –los mayores números– esta notificado por la provincia de Leoncio Prado (13 casos) y Pachitea (05 casos).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados, SE 1 al 44, 2025**

Provincia	Distrito	TB pulmonar	TB extrapulmonar	TB MDR	TB RR	TB Monor	Total TB		TM por 10 mil Hab.
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	
HUANUCO	Huanuco	58	28	3	0	4	93	32,1	10,2
	Amarilis	65	16	2	0	2	85	29,3	9,9
	Pillco Marca	60	16	8	0	0	84	29,0	15,9
	Chinchao	5	4	0	0	0	9	3,1	5,7
	Santa Maria Del Valle	6	1	0	0	0	7	2,4	3,2
	Churubamba	4	1	0	0	0	5	1,7	2,7
	San Pedro De Chaulan	2	0	0	0	0	2	0,7	5,3
	San Francisco De Cayran	1	1	0	0	0	2	0,7	3,9
	Margos	1	0	0	0	0	1	0,3	1,8
	Yarumayo	1	0	0	0	0	1	0,3	4,6
	San Pablo De Pillao	0	1	0	0	0	1	0,3	1,2
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>290</b>	<b>63,3</b>	<b>9,1</b>
LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	72	9	2	1	1	85	61,2	15,1
	Castillo Grande	15	2	0	0	0	17	12,2	12,8
	Mariano Damaso Beraur	14	2	0	0	0	16	11,5	14,4
	Jose Crespo Y Castillo	6	0	1	0	0	7	5,0	3,1
	Daniel Alomia Robles	4	0	0	0	1	5	3,6	6,6
	Luyando	4	0	0	0	0	4	2,9	4,1
	Pucayacu	2	0	0	0	0	2	1,4	5,4
	Pueblo Nuevo	2	0	0	0	0	2	1,4	5,2
	Hermilio Valdizan	1	0	0	0	0	1	0,7	2,8
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>139</b>	<b>30,3</b>	<b>10,4</b>
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
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1,7</b>	<b>2,5</b>
PACHITEA	Panao	1	1	0	0	0	2	33,3	1,2
	Molino	0	2	0	0	0	2	33,3	2,0
	Umari	0	1	0	0	0	1	16,7	1,1
	Chaglla	0	1	0	0	0	1	16,7	1,2
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>
AMBO	Ambo	1	2	0	0	0	3	50,0	1,3
	San Rafael	1	0	0	0	0	1	16,7	1,1
	Tomay-Kichwa	1	0	0	0	0	1	16,7	3,2
	Cayna	1	0	0	0	0	1	16,7	4,2
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>
HUAMALIES	Monzon	2	0	0	0	1	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
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
PUERTO INCA	Puerto Inca	1	0	0	0	0	1	100,0	0,8
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>
YAROWILCA	Chacabamba	1	0	0	0	0	1	100,0	11,3
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>
MARAÑÓN	La Morada	1	0	0	0	0	1	100,0	2,7
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>
LAURICOCHA	Jivia	0	1	0	0	0	1	100,0	16,4
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>

Hasta la SE 44 de 2025, se notificó 31 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 4,2 por cada 100 mil habitantes; la misma que es menor en 42,2% a la TME del 2023 en que se notificó 55 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 44 de 2025 se observa una disminución en 13,4% a los casos notificados en ese año.

El 64,5% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Huánuco, Pillco Marca, Amarilis y Churubamba, la diferencia residía en las provincias de Leoncio Prado, Pachitea, Ambo, Dos de Mayo, Yarowilca y Huamalíes.

**Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Específica, 2021 - 2025, SE 1 al 44**

Años						Diferencia
	2021	2022	2023	2024	2025	2025 - 2023
<b>Casos TB</b>	358	403	529	447	458	-13,4
<b>Defunción TB</b>	21	33	55	43	31	-
<b>TME por 100 000 Hab.</b>	2,8	4,4	7,2	5,5	4,2	-42,2

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 40,4% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), seguido del curso de vida joven con 28,6%, 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 17,6 y 8,6 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente. Hasta la SE 44 de 2025 se notificó 05 casos de TB en niños menores de hasta 11 años.

**Tabla 2. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2025, SE 01 al 44**

2025	Nº Casos	%	TM por 10 mil Hab.
<b>Según curso de vida</b>			
Niños (0 - 11 años)	5	1,1	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	15	3,3	1,7
Joven (18 - 29 años)	131	28,6	8,6
Adulto (30 - 59 años)	185	40,4	7,1
Adulto mayor (60 + años)	122	26,6	17,6
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100,0</b>	<b>6,2</b>
<b>Según sexo</b>			
Hombres	322	70,3	8,6
Mujeres	136	29,7	3,7

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 70,3% de los TB en todas sus formas, está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 8,6 casos por cada 10 mil hombres.

### III. Conclusiones

- Hasta la SE 44 de 2025 se notificó 458 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 6,2 por cada 10 mil habitantes.
- El 93,7% 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 9,1 y 10,4 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- El 40,4% 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 17,6 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente
- Se notificó 31 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Especifica (TME) de 4,2 por cada 100 mil habitantes y el 64,5% 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. Noemi E. Janampa Grados  
Resp. Vigilancia Epi. Tuberculosis  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

### **I. Antecedentes**

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

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

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

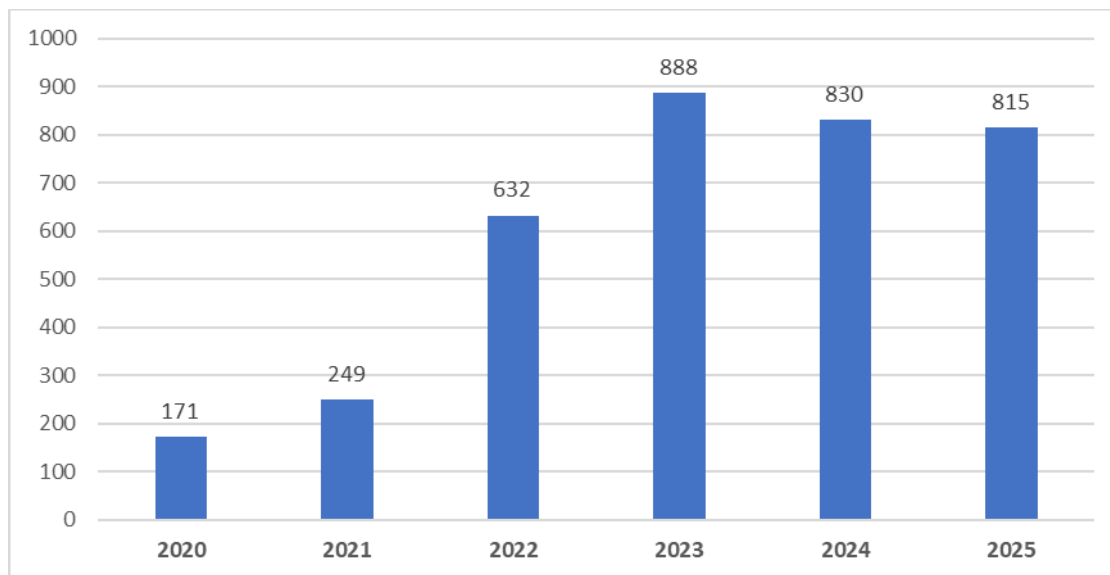
Los factores más comunes asociados a los accidentes de tránsito incluyen el exceso de velocidad, la imprudencia del conductor y el consumo de alcohol.

### **II. Situación Actual**

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 44 del 2025 es oscilante, con un pico máximo en el 2023 con 888 accidentes de tránsito y la mínima en el año 2020 con 171 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora de notificación en los años 2023 y 2024. En lo que

va de 2025, se han registrado 815 lesionados por accidentes de tránsito, teniendo 2.31 accidentes por día. (Ver figura 01).

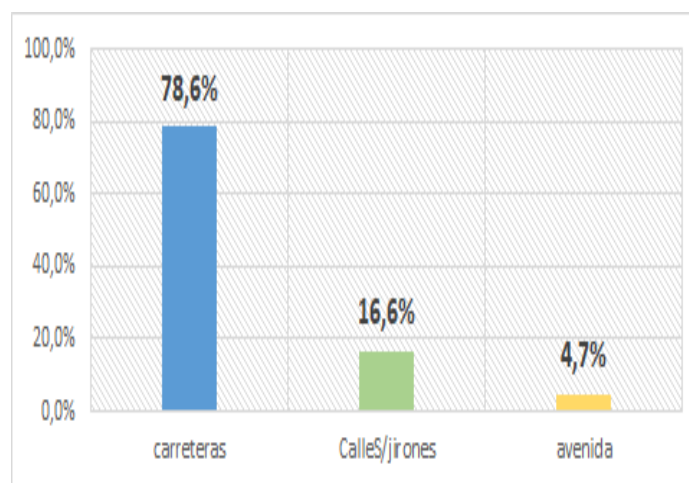
**Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2025 SE 01 al 44**



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

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 78,6% que corresponde a 634 casos, seguido de calles y jirones con un 16,6% que corresponde a 134 casos y las avenidas con el 4,7% con 38 casos observándose que continúa el incremento de las lesiones por accidentes de tránsito en carreteras, situación que preocupa, esperemos que este escenario disminuya para el bienestar de la comunidad. (Ver figura 2).

**Figura 2. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2025. SE 01 al 44**

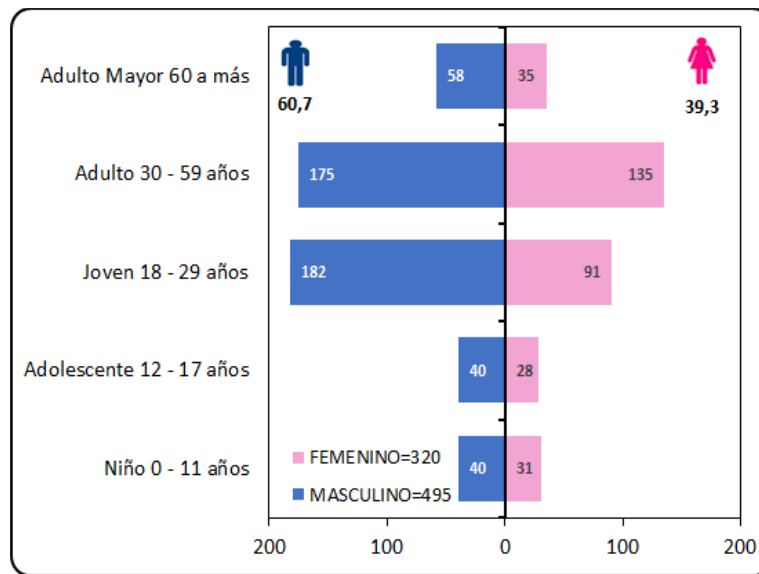


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los jóvenes seguido de los adultos situación que nos preocupa ya que estas etapas de vida son la población económicamente activa y de estudios superiores y

técnicos, la que se verá disminuida por lesiones por accidente de tránsito, complicando sus estudios y la culminación de ellos; el inicio del trabajo, con días de descanso y el riesgo de lesiones de gravedad y de quedar con lesiones invalidantes. Según género el 60,7 % que corresponde a 495 casos del total corresponde a la población masculina y el 39,3 % a la población femenina que corresponde a 320 casos, situación que preocupa por que el sexo masculino es el más afectado. (Ver Figura 03)

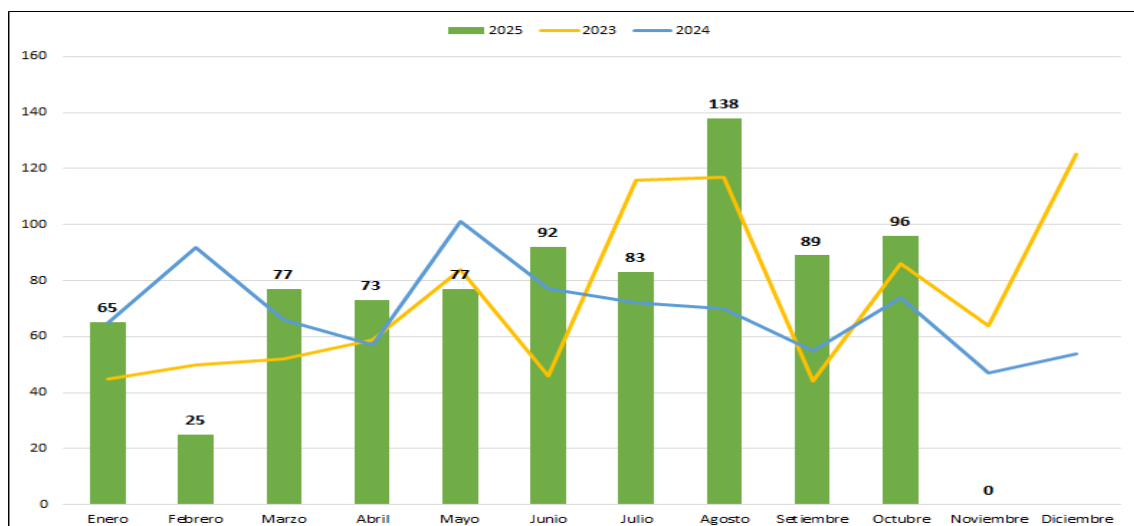
**Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2025 SE 01 al 44**



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

El comportamiento a lo que va del año se puede observar que es fluctuante, sin embargo, el mes de agosto reportó el mayor número de casos por ser el mes del aniversario de nuestra región, superando a los meses anteriores, situación que nos alarma por estar a puertas de festejar las fiestas de Navidad y año nuevo, fiestas donde hay gran movimiento de la comunidad por los desplazamiento externos e internos actividades sociales, culturales y religiosas. (Ver Figura 04)

**Figura 4. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por meses del 2023 al 2025 SE 01 al 44**



Hasta la SE 44- 2025, se puede observar 43 distritos que corresponde al 51% de los distritos de la región que reportaron casos, teniendo 5 distritos con las tasas más altas, siendo el distrito de San Rafael con una tasa de incidencia de lesionados (TIL) de 48,0 por cada 10 mil habitantes (45 casos) seguido del distrito de Rupa Rupa que está en el segundo lugar con una TIL de 38,5 por cada 10 mil habitantes (217 casos) y el distrito de Daniel Alomía Robles con TIL de 32,9 por cada 10 mil habitantes (25 casos); y los siguientes distritos como Mariano Damaso Beraun y Daniel Aloma Robles, pertenecen a la provincia de Leoncio Prado. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por distritos 2025.  
SE 01 al 44**

<b>Distrito</b>	<b>N° Lesionados</b>	<b>TIL</b>
San Rafael	45	48,0
Rupa Rupa	217	38,5
Daniel Alomía Robles	25	32,9
Chavinillo	11	30,3
Luyando	28	29,0
Mariano Damaso Beraun	32	28,8
Castillo Grande	33	24,8
Pueblo Nuevo	9	23,4
Chavin de Pariarca	7	21,1
Baños	2	19,9
Huánuco	176	19,4
Cayna	4	16,9
Chinchao	23	14,7
Ambo	30	13,2
Huacaybamba	6	12,0
Yarumayo	2	9,3
Huacar	6	8,4
La Morada	3	8,2
Churubamba	15	8,1
Jose Crespo y Castillo	17	7,5
Quisqui	3	7,4
Monzón	7	6,7
Tomaykichua	2	6,4
San Miguel de Cauri	3	6,2
Llata	8	6,1
Molino	6	6,1
Amarilis	41	4,8
Pillcomarca	25	4,7
Umari	4	4,6
Santo Domingo de Anda	1	4,4
Santa Rosa de Alto Yanajanca	1	3,8
Cholon	2	3,2
Panao	5	2,9
Hermilio Valdizán	1	2,8
Santa María del Valle	6	2,7
San Pedro de Chaulán	1	2,6
San Pablo de Pillao	2	2,5
Aparicio Pomares	1	2,1
Tournavista	1	1,6
Marías	1	1,6
La Unión	1	1,5
Codo del Pozuzo	1	1,3
Huacrachuco	1	0,7
<b>Región Huánuco</b>	<b>815</b>	<b>11,0</b>

Conocer los días y las horas de ocurrencia de lesiones por accidentes de tránsito es fundamental para poder intervenir oportunamente con planes específicos y puntuales así corregir este problema, siendo los domingos por las mañanas y las noches las lesiones por accidentes de tránsito en un 29,1% seguido por los sábados en la madrugada en un 17,1% de casos; constituyendo un gran riesgo las madrugadas y las noches, esta situación se presenta así porque el parque automotor está muy saturado en el día y hay gran movimiento de la población por las noches que se desplazan a sus domicilios después de las actividades escolares, laborales, festejos familiares o reuniones con amigos. (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por días de la semana y periodos 2025 SE 01 al 44**

Día del accidente	Madrugada (%)	Mañana (%)	Tarde (%)	Noche (%)
Lunes	17,1	17,0	13,3	14,7
Martes	14,3	15,5	10,3	11,2
Miércoles	10,5	13,4	12,8	9,3
Jueves	12,4	9,8	14,3	9,9
Viernes	15,2	16,0	12,8	13,4
Sábado	17,1	11,3	18,2	12,5
Domingo	13,3	17,0	18,2	29,1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

### III. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 44 de 2025, se han notificado 815 lesiones por accidentes de tránsito. Con una tasa de lesionados de 11.0 por cada 10 mil habitantes, se espera que en los próximos meses esta cifra no siga incrementándose.
- El 78,6 % de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la proximidad de la fiesta por llegada navideñas y el nuevo año lo que provoca gran desplazamiento de los vehículos, así como el turismo interno en nuestra región y turistas de otras regiones.
- Según el curso de vida, la población más afectada corresponde a los jóvenes de 18 a 29 años. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de lesiones por accidentes de tránsito con un 60,7 %
- Según distritos con mayores accidentes son San Rafael, Rupa Rupa y Daniel Alomia Robles, reportando a la fecha 43 distritos de los 84 que tenemos en la región Huánuco.
- El día de mayor riesgo que reportan accidentes es el Domingo por las mañanas y las noches (29,1 %).

#### IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las lesiones por accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica, porque se tiene 9 fichas sin el dato de vía de ocurrencia. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas el cumplimiento de las señales de tránsito para la prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transporte, uso del cinturón de seguridad y evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.
- Promover en la población, en todas las edades, el comportamiento como peatón y como conductos de todos los vehículos como son trimoviles, camionetas, buses, tráiler, baja, cumpliendo con las normas establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC).
- Difundir los días de la semana y horas, que se producen los accidentes para que tengan más cuidado y prevenir las lesiones por accidentes de tránsito.

#### IV. Referencia Bibliográfica

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

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera  
Resp. Vigilancia Epi. Lesiones por Accidentes de Transito  
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

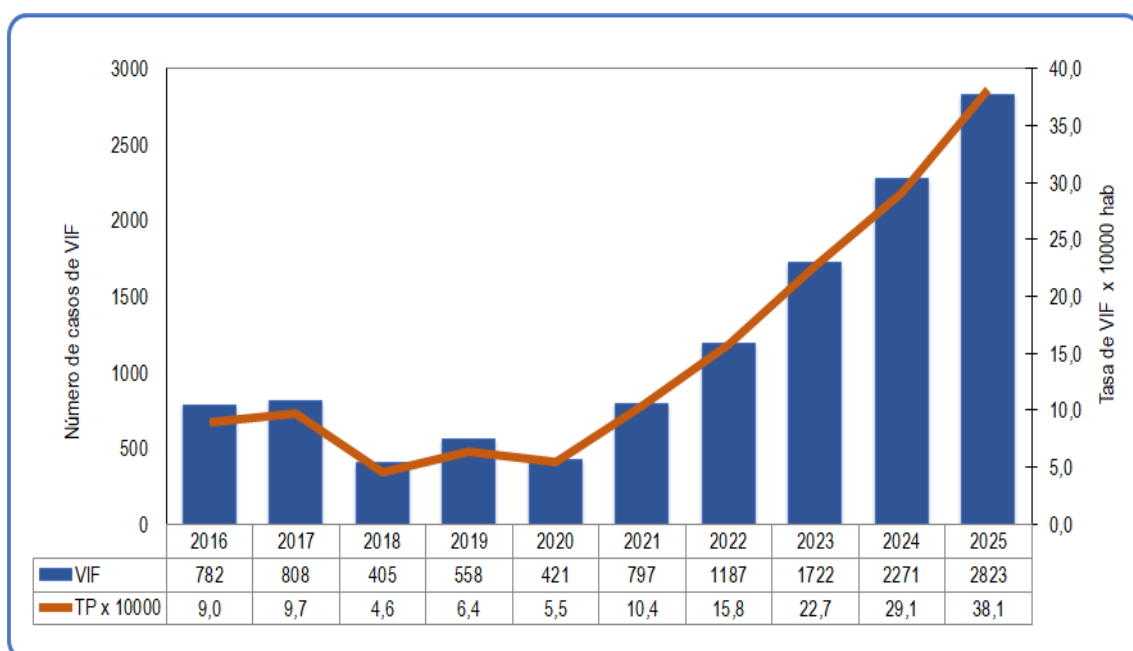
## Situación epidemiológica de la violencia familiar en el departamento de Huánuco

### I. Antecedentes

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

### II. Situación Actual

**Figura 1: Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y tasa de prevalencia en población general, 2016 - 2025. SE 01 al 44**



En los años de análisis, la tendencia de casos de violencia familiar muestra un incremento sostenido de casos, incluyendo los años post pandémicos, sobrepasando los 1000 casos notificados a partir del 2022, habiéndose notificado 1 187 casos con una TP de 15,8 por 10 000 hab. en el 2023 se han notificado 1 722 casos con una tasa de prevalencia de 22,7 x 10 000, con un incremento del 31% respecto al año anterior y para el 2024 se han notificado 2 271 casos con una TP de 29,1 x 10 000 hab. y en lo que va del año 2 823 casos con una TP de 38,1 x 10 000 hab. notándose mejoras en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, información que servirá para un abordaje con participación multisectorial y multidisciplinaria.

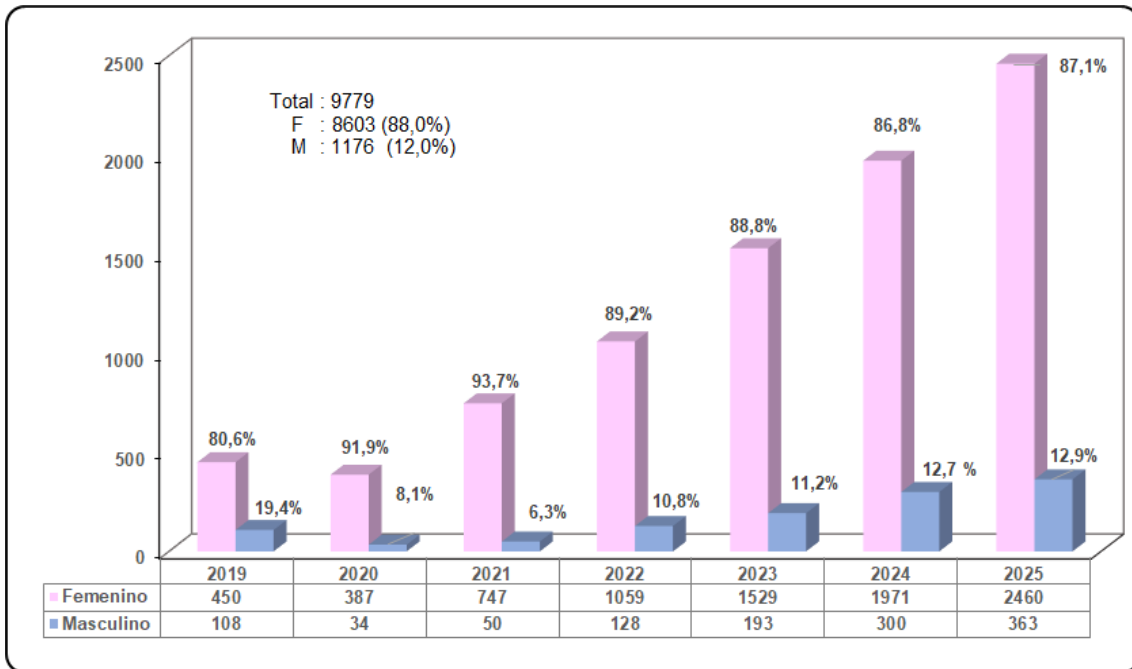
**Tabla 1: Huánuco: Casos de violencia familiar por provincias y año  
2019 - 2025, SE 01 al 44**

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Huánuco	274	231	412	622	925	1433	2094	5991	61,3
Pachitea	97	110	133	153	164	154	134	945	9,7
Leoncio Prado	47	11	69	114	226	225	192	884	9,0
Ambo	37	13	47	130	118	124	49	518	5,3
Huamalíes	24	28	37	30	93	56	107	375	3,8
Dos de Mayo	5	9	49	58	74	66	57	318	3,3
Huacaybamba	46	9	27	11	22	46	52	213	2,2
Lauricocha	0	0	4	2	20	68	38	132	1,3
Puerto Inca	21	6	1	33	3	6	17	87	0,9
Marañón	1	0	0	14	25	32	28	100	1,0
Yarowilca	1	0	1	1	16	2	4	25	0,3
Otras Prov.	5	4	17	19	36	59	51	191	2,0
<b>Total</b>	<b>558</b>	<b>421</b>	<b>797</b>	<b>1187</b>	<b>1722</b>	<b>2271</b>	<b>2823</b>	<b>9779</b>	<b>100</b>

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los casos de violencia familiar (VIF) notificados por provincias, los casos se concentran en la provincia de Huánuco, representando el 61,3% (5991) del total de casos notificados, seguido de Pachitea, representando el 9,7% (945) casos de VIF, en tercer lugar se ubica la provincia de Leoncio Prado, equivalente al 9,0% (884), la provincia de Ambo ha notificado el 5,3% (518) del total de casos, con una mejora en la notificación después de la pandemia; en menor proporción se ha notificado casos de VIF en las provincias de Huamalíes, Dos de Mayo, Huacaybamba, Lauricocha; principalmente en las provincias de Puerto Inca, Marañón y Yarowilca en lo que va del año, por lo que en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, es necesario el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, base del desarrollo de las intervenciones sanitarias con participación multisectorial, multidisciplinaria y siendo el reto agendar en los consejos provinciales, comités distritales a nivel regional mediante la conformación de la comisiones de salud mental promoviendo la participación de los Programas Sociales, la Policía, Ministerio Público y otras organizaciones involucradas en la prevención y control de los problemas de VIF. Otras provincias han reportado 191 casos en siete años de análisis.

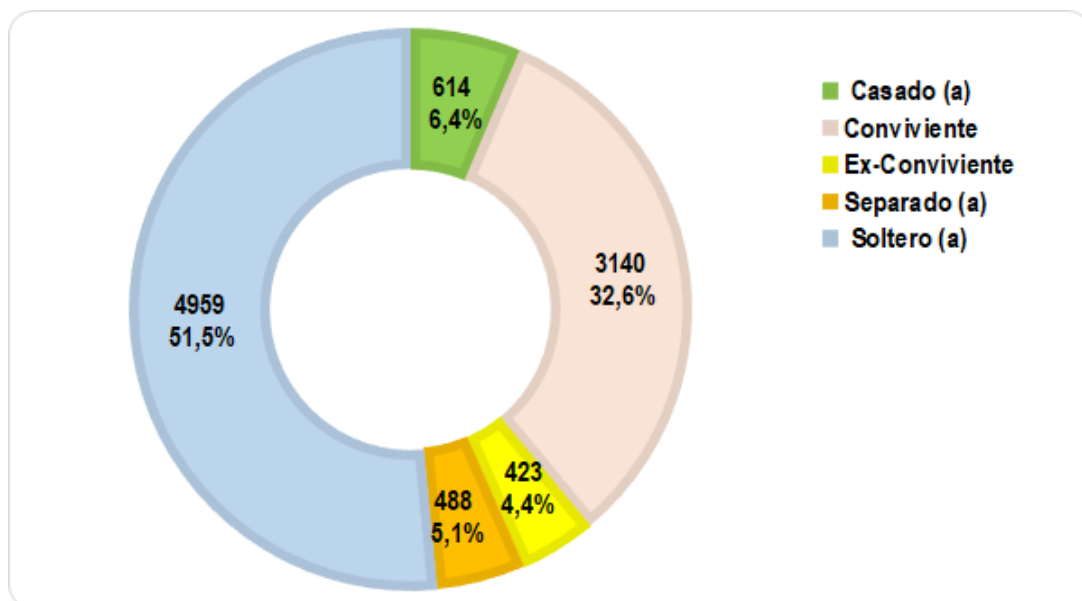
**Figura 2: Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y sexo 2019 - 2025, SE 01 al 44**



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

De los 9 779 casos notificados en siete años de análisis el 88,0% (8 603) casos de VIF son del sexo femenino y el 12,0% (1176) corresponden al sexo masculino, durante todos los años de análisis se evidencia una tendencia estable en el comportamiento que la población femenina está expuesta a mayor agresión, es decir más del 80% del total de casos corresponden al sexo femenino durante todo el periodo evaluado.

**Figura 3: Huánuco: Casos de violencia familiar estado civil, 2019- 2025, SE 01 al 44**



Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

El estado civil soltero, está representado por el 51,5% (4 959) de los casos afectados por la violencia familiar, seguido de la población en condición de conviviente equivalente al 32,6% (3140) y en menor porcentaje los casados, es decir el 6,4% (614) y en menor

proporción los ex convivientes equivalente con 423, equivalente (4,4%) y los separados en número de 488 (5,1%).

**Figura 4: Huánuco: Casos de violencia familiar según grado de instrucción 2019 – 2025, SE 01 al 44**

Grados de Instrucción	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Secundaria incompleta	138	90	167	298	431	647	952	2723	27,8
Primaria incompleta	164	102	160	263	435	537	625	2286	23,4
Secundaria completa	85	90	177	255	375	427	465	1874	19,2
Primaria completa	59	27	90	94	134	167	184	755	7,7
Superior completa	18	44	78	99	122	187	204	752	7,7
Superior incompleta	19	29	80	91	134	159	224	736	7,5
Iletrado (a)	75	39	45	87	91	147	169	653	6,7
<b>Total</b>	<b>558</b>	<b>421</b>	<b>797</b>	<b>1187</b>	<b>1722</b>	<b>2271</b>	<b>2823</b>	<b>9779</b>	<b>100</b>

Fuente: EPIBAGEN - Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante los años de análisis entre el 2019 al 2025, la mayor proporción de casos de violencia familiar, corresponde a secundaria incompleta representado por el 27,8% (2723) de casos de VIF, seguido de casos de primaria incompleta con 23,4% (2286) casos de VIF, en tercer lugar se ubica los casos de secundaria completa con 19,2% (1874) casos de VIF, en menor proporción equivalente al 7,7% (755) son afectados la población con primaria completa, seguido de superior completa representado por el 7,7% (752), en menor proporción se ha notificado casos de VIF en población iletrada con 6,7% (653), podría estar relacionado con el hecho de no informar por su condición.

### III. Conclusiones

- En los últimos tres años se evidencia un incremento de casos de violencia familiar, según la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, información que servirá para fortalecer las estrategias de prevención y control, promoviendo la participación multisectorial, a partir del Consejo Regional de Salud, Consejos Provinciales y Comités distritales en el ámbito regional.
- Según el acumulado de casos de VIF, notificados por provincias, se evidencia la mayor tasa de notificación de violencia familiar en Huánuco (61,3%), Pachitea (9,7%), Leoncio Prado (9,0%), Ambo (5,3%), Huamalíes (3,8%), Dos de Mayo (3,3%) en menor proporción las provincias de Huacaybamba, Puerto Inca, Lauricocha, Marañón y Yarowilca.
- De los 9 779 casos notificados en el periodo analizado el 88,0% (8 603) son mujeres las agredidas frente a 12,0% (1 176) casos agredidos son de sexo masculino.
- Según el estado civil de los agredidos la mayor proporción corresponde a la población en estado civil soltero, iniciando la agresión en el curso de vida niño, adolescente, donde aparentemente inicia el ciclo vicioso de la violencia familiar y la afectación es seguido en la población en condición de conviviente.
- Según grado de instrucción corresponde la mayor proporción de agredidos a la población con secundaria incompleta (27,8%), primaria incompleta (23,4%), secundaria

completa (19,2%), superior completa (7,7%), primaria completa (7,7%), superior incompleta (7,5%) y en menor proporción los iletrados (6,7%).

#### IV. Recomendaciones:

- Renovar el compromiso con el personal de salud en la vigilancia de la violencia familiar, así como también con todas las instituciones del sector salud y con otros sectores del estado y la actividad privada, con la finalidad de proporcionar información continua y constante, que permita orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- Fortalecer el trabajo multisectorial promoviendo la notificación de casos para conocer su real magnitud de la violencia familiar, por ejemplo, según las entrevistas es difícil denunciar el maltrato, la agresión y se tiene información que en muchas comisarías todavía existe agentes policiales que desestiman a las denunciante por no considerar el hecho como cosa grave.
- Continuar con el análisis de la información que oriente el desarrollo de las intervenciones sanitarias en los consejos provinciales, comités distritales como único espacio de coordinación, que debe ser agendado a nivel de los distritos y provincias de la Región para su abordaje por el equipo multidisciplinario.

#### V. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. [citado 06 de noviembre de 2025]. Disponible en: [a77102\\_spa.pdf;sequence=1 \(who.int\).pdf](https://www.who.int/publications/m/item/a77102_spa.pdf;sequence=1)
2. ESPIN FALCON, Julio Cesar et al. La violencia, un problema de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2008, vol.24, n.4 [citado 06 de noviembre de 2025], pp. 0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso). ISSN 1561-3038.
3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Creative Commons Copyright (CC 2.5). . [Internet]. [citado 06 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12424/202062>

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

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

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

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



Derechos de COPYRIGHT  
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA