



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 49
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 Argüez Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Riesgo de la pirotecnia en fiestas de Fin de Año.....2
2. Situación epidemiológica de Leishmaniosis en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco.....8
4. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....13
5. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....18
6. Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco.....23

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Riesgo de la pirotecnia en fiestas de Fin de Año

El uso de pirotecnia durante las celebraciones de fin de año constituye un relevante problema de salud pública a nivel mundial. En países de alta vigilancia, como Estados Unidos, la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor reportó en 2024 cerca de 14 700 lesiones tratadas en servicios de urgencias y 11 muertes por incidentes relacionados con fuegos artificiales (1). Epidemiológicamente, las quemaduras representan aproximadamente 47 % de los casos, seguidas por laceraciones, contusiones, fracturas y amputaciones, según análisis globales de lesiones por pirotecnia (2). Los grupos de mayor riesgo incluyen adolescentes y adultos jóvenes, quienes presentan con mayor frecuencia lesiones en extremidades, cabeza y ojos (3).

En el Perú, la pirotecnia produce un incremento significativo de quemaduras en la población infantil. El Instituto Nacional de Salud del Niño registra más de 200 hospitalizaciones pediátricas anuales asociadas al uso de artefactos pirotécnicos en diciembre (4). Esta problemática se agrava por antecedentes históricos como el incendio de Mesa Redonda en Lima, que causó más de 270 fallecidos y cientos de heridos debido al almacenamiento y comercio informal de materiales explosivos (6). Estudios del Ministerio de Salud muestran que las quemaduras en niños aumentan notablemente en diciembre y que la pirotecnia constituye uno de los factores principales de este incremento (5).

En Huánuco, diversos reportes clínicos y comunitarios evidencian la presencia de casos graves asociados al uso informal de pirotecnia. Entre ellos destaca la explosión de talleres clandestinos con víctimas que presentan quemaduras extensas, superiores al 80 % de superficie corporal (8). Además, autoridades regionales han señalado que el uso de pirotecnia puede generar afectación indirecta a la salud pública, como la interrupción del suministro eléctrico y la disminución de la capacidad de respuesta ante emergencias (7). La Dirección Regional de Salud ha emitido repetidas advertencias sobre el incremento de quemaduras en época festiva y la necesidad de prevención comunitaria (9).

La evidencia indica que la pirotecnia constituye un riesgo epidemiológico considerable en el ámbito global, nacional y regional. Las lesiones asociadas son prevenibles, por lo que resulta fundamental fortalecer la regulación del comercio, el control de fabricación clandestina, la educación sanitaria y la vigilancia epidemiológica para reducir la carga de enfermedad y mortalidad por eventos pirotécnicos.

Referencia Bibliográfica

1. U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). Fireworks Annual Report 2024: Deaths, Emergency Department-Treated Injuries, and Enforcement Activities. Washington DC: CPSC; 2024.
2. Winicki A, et al. Epidemiology of firework-related injuries: patterns, morbidity and trends, 2012–2022. *Injury Epidemiology*. 2023;10(1):45–56.
3. Consumer Product Safety Commission. CPSC urges caution as fireworks-related injuries trend upward. Washington DC: CPSC; 2024.

4. Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Alerta sobre incremento de quemaduras por pirotecnia en menores durante diciembre. Lima: INSN; 2025.
5. Ministerio de Salud del Perú. Incremento de quemaduras en niños durante diciembre asociado a uso de pirotecnia. Lima: MINSA; 2023.
6. Mesa Redonda fire. In: Wikipedia. 2001.
7. Electrocentro – Gobierno del Perú. Recomendaciones sobre riesgos del uso de pirotecnia tras interrupciones eléctricas. Huánuco: Electrocentro; 2024.
8. Diario Ahora. Explosión de taller clandestino de pirotecnia deja quemaduras graves en Huánuco. Huánuco: Diario Ahora; 2023.
9. Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESA). Advertencia sanitaria por quemaduras relacionadas con pirotecnia. Huánuco: DIRESA; 2024.

Elaborado por: Mg. Enf. Marco A. Isidro Cespedes
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Leishmaniosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La leishmaniasis es una enfermedad causada por un parásito intracelular de la familia Trypanosomatidae del género Leishmania, que se transmite a través de la picadura de flebótomos infectados y entre los reservorios de la enfermedad figura el ser humano además de otras especies. Se ha descrito tres presentaciones clínicas de leishmaniosis: cutánea (LC), la mucocutánea (LMC) y la visceral (LV) conocida también como kala-azar(1).

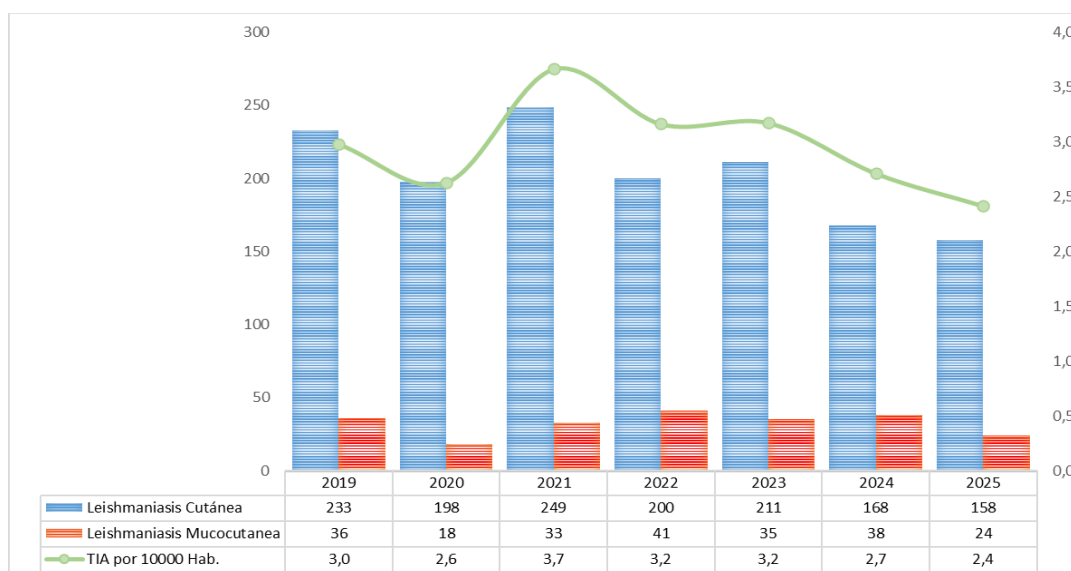
Se estima que cada año se produce entre 700 000 y 1 millón de nuevos casos a nivel mundial de leishmaniosis y el 85,0% de L. cutánea (más frecuente, son lesiones cutáneas crónicas indoloras, que van desde nódulos hasta grandes úlceras persistente durante meses o años) provienen de 10 países y el 95,0% de las L. mucocutáneas (tiene predilección por los tejidos nasofaríngeos y el paladar que se disemina a través de los vasos linfáticos y el torrente sanguíneo). Mientras, la leishmaniasis visceral (grave y menos frecuente) provoca hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia y se asocia a alta mortalidad. El período de incubación de la leishmaniasis varía según la forma clínica de la enfermedad, pero en promedio es de 2 semanas (o menos) a 2 meses para LC, de 3 a 9 meses para LV y más de 2 años para LMC (2, 3).

En el Perú la leishmaniasis es endémica y reportada por 21 departamentos en el último quinquenio, y como vector al mosquito del género Lutzomyia sp (4), así el 2025 hasta la SE 48, se reportó 4 108 casos con una Tasa de Incidencia (TI) de 12,1 casos por cada 100 mil habitantes (5). Entre los departamentos endémicos esta Huánuco que reporta casos confirmados de LC y LMC desde hace más de dos décadas.

II. Situación actual

Hasta la semana epidemiológica - (SE) 49 de 2025, se notificó 182 casos, con una Tasa de Incidencia Acumulada - TIA de 2,4 por cada 10 mil habitantes. La TIA es menor en 10,2% al año 2024 y en 34,1% al 2021 (el año que se alcanzó el pico más alto) hasta la misma SE 49 (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Leishmaniosis cutánea y mucocutánea según TIA, 2019 al 2025, SE 01 al 49



Importante mencionar que los casos notificados son visiblemente menores a los últimos 06 años pasados, estimados hasta al mismo periodo de análisis, tanto para LC como para LMC en el departamento de Huánuco.

De los casos notificados hasta la SE 49 de 2025, el 86,8% (158) son Leishmaniosis cutánea y el 13,2% (24) son Leishmaniosis mucocutánea. De los 182 casos notificados –confirmados y probables– de LC y LMC, el 98,4% es confirmado para este daño. La tendencia de casos de LC y LMC es irregular, no se evidencia una estacionalidad de la presentación de estos casos en el departamento.

Según curso de vida, hasta la SE 49 de 2025, el 38,0% y 25,9% de los casos de leishmaniosis cutánea está concentrada en los adultos de 30 a 59 años y jóvenes respectivamente. Mientras que el 45,8% de la mucocutánea está concentrada en los adultos.

Entre ambos daños, –LC y LMC– la TIA más altas se registra en los adultos mayores (60 a más años) con una TIA de 4,3 por cada 10 mil personas de este grupo etario.

Según sexo, la mayor concentración es en hombres para la LC (67,1%), igual para la LMC (70,8%), así que el mayor riesgo es superior en el sexo masculino con una TIA de 3,3 casos por cada 10 mil hombres del departamento de Huánuco (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Leishmaniosis Cutánea y mucocutánea, según Curso de Vida y TIA, 2025, SE 01 al 49

	Leishmaniasis Cutanea		Leishmaniasis Mucocutanea		TIA por 10 000 Hab.
	Nº	%	Nº	%	
Curso de vida					
Niño 0 - 11 años	17	10,8	2	8,3	1,1
Adolescente 12 - 17 años	17	10,8	2	8,3	2,1
Joven 18 - 29 años	41	25,9	2	8,3	2,8
Adulto 30 - 59 años	60	38,0	11	45,8	2,7
Adulto Mayor 60 a más	23	14,6	7	29,2	4,3
Total	158	100,0	24	100,0	2,5
Según sexo					
Hombre	106	67,1	17	70,8	3,3
Mujer	52	32,9	7	29,2	1,6

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE DIRESA Huánuco

Hasta la SE 49 de 2025, son 33 distritos que reportan casos de leishmaniosis cutánea y 16 distritos reportan también leishmaniosis mucocutánea, procedentes de 09 provincias, del departamento de Huánuco.

El 50,0% de los casos de LC y LMC son notificados en las provincias de la jurisdicción de la Red de Salud Leoncio Prado, encabezando el riesgo por los distritos de Cholon, Monzon y Daniel A. Robles con una TIA de 25,7, 16,2 y 13,1 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Mientras que la provincia de Puerto Inca, que concentra el 23,6% de los casos, con los distritos de Yuyapichis y Puerto Inca con una TIA de 16,1 y 17,9 por cada 10 mil habitantes respectivamente.

**Tabla 2. Huánuco: Leishmaniosis cutánea y mucocutánea por distritos y TIA,
2025 – SE 01 al 49**

Distritos	Casos Acumulados	Tipos de Leishmaniosis				TIA por 10 mil Hab.
		Cutanea		Mucocutanea		
		N	%	N	%	
Cholon	16	14	8,9	2	8,3	25,7
Puerto Inca	22	19	12,0	3	12,5	17,9
Monzón	17	15	9,5	2	8,3	16,2
Yuyapichis	10	9	5,7	1	4,2	16,1
Daniel Alomia Robles	10	10	6,3	0	0,0	13,1
Luyando	11	11	7,0	0	0,0	11,4
Codo del Pozuzo	9	9	5,7	0	0,0	11,4
Hermilio Valdizán	4	4	2,5	0	0,0	11,3
La Morada	4	4	2,5	0	0,0	10,9
Chaglla	9	8	5,1	1	4,2	10,6
Pueblo Nuevo	4	4	2,5	0	0,0	10,4
Yarumayo	2	1	0,6	1	4,2	9,3
Jircan	1	1	0,6	0	0,0	7,8
Choras	1	1	0,6	0	0,0	7,4
Tantamayo	1	1	0,6	0	0,0	6,8
Colpas	1	1	0,6	0	0,0	5,7
Chavinillo	2	1	0,6	1	4,2	5,5
Jose Crespo y Castillo	9	9	5,7	0	0,0	4,0
Tournavista	2	2	1,3	0	0,0	3,2
Tomaykichua	1	0	0,0	1	4,2	3,2
Huacar	2	1	0,6	1	4,2	2,8
Mariano Damaso Beraur	3	3	1,9	0	0,0	2,7
Pucayacu	1	1	0,6	0	0,0	2,7
Chinchao	4	2	1,3	2	8,3	2,6
Yacus	1	0	0,0	1	4,2	2,3
Umari	2	1	0,6	1	4,2	2,3
Conchamarca	1	1	0,6	0	0,0	2,3
Rupa Rupa	12	11	7,0	1	4,2	2,1
Santa Maria del Valle	4	0	0,0	4	16,7	1,8
Marías	1	1	0,6	0	0,0	1,6
Ambo	3	3	1,9	0	0,0	1,3
Churubamba	2	1	0,6	1	4,2	1,1
Llata	1	1	0,6	0	0,0	0,8
Amarilis	4	4	2,5	0	0,0	0,5
Pillcomarca	2	2	1,3	0	0,0	0,4
Huánuco	3	2	1,3	1	4,2	0,3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas y OV/DEE - DIRESA Huánuco

Cabe agregar que, el distrito de Yarumayo con una TIA 9,3 por cada 10 mil habitantes, procedente de la provincia de Huánuco y que además concentra el 12,1% de los casos LC y LMC notificados hasta la SE 49 de 2025.

Son tres (03) Redes de Salud: Leoncio Prado, Puerto Inca y Huánuco los que concentran mas del 80,0% de los casos notificados de LC y LMC hasta la SE 49 de este 2025.

III. Conclusiones

- La leishmaniosis es endémica en el departamento de Huánuco, a la SE 49 de 2025 se notificó 182 casos (confirmados y probables), el 86,8% son cutáneas y el 13,2% es mucocutánea, que representa una TIA de 2,4 por cada 10 mil habitantes, estimada con la población del departamento.
- El 38,0% de los casos de leishmaniosis cutánea y el 45,8% de la mucocutánea está concentrada en los adultos de 30 a 59 años.
- El mayor riesgo para LC y LMC está en los adultos mayores con una TIA de 4,3 por cada 10 mil personas de cada curso de vida respectivamente.
- Los casos de LC y LMC son notificados de 09 provincias y 36 distritos, el distrito de Cholon (provincia de Marañón) y Puerto Inca (provincia del mismo nombre) encabezan el riesgo con una TIA de 25,7 y 17,9 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Importante resaltar que la presencia de la leishmaniosis está relacionado a determinantes sociales como la pobreza, la educación y la cultura de la población, necesarios a ser abordados para generar intervenciones, atención y control oportuna para este daño considerado como una enfermedad desatendida.

IV. Referencias bibliográficas

1. Ortega-Moreno ME, Terán-Ángel GA, Hernández MM, Belizario D, Galindo W, Guevara JR. Leishmaniasis cutánea: principales diagnósticos diferenciales. Dermatología Venezolana [Internet]. 2019 [citado 04 de enero de 2024];57(1). Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1427>
2. Leishmaniasis [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. Abadías-Granado I, Diago A, Cerro PA, Palma-Ruiz AM, Gilaberte Y. Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 11 de mayo de 2021;S1578-2190(21)00171-2.
4. Zorrilla V, Vásquez G, Espada L, Ramírez P. Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la Enfermedad de Carrión en el Perú: una actualización. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 9 de octubre de 2017;34(3):485-96.
5. Salas de situación semanal [Internet]. CDC MINSA. [citado 11 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion-semanal/>

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

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Se define a la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales, convirtiéndose así en un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planeamiento de diversas estrategias (1).

Según estimaciones del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas, basadas en datos del período 2000-2020, la razón de mortalidad materna (RMM) a nivel mundial disminuyó en un 34,3% en dicho periodo, mientras que en la Región de las Américas la reducción fue apenas del 2,8%.

La meta para la razón de mortalidad materna en el 2025 es de 35 muertes por 100 mil nacidos vivos, pero en el 2020 la razón regional fue de 65,8 muertes por 100 mil nacidos vivos, superior a la línea de base de 58,0 del 2015. A fin de que la Región alcance la meta para el 2025, es necesario reducir la razón de mortalidad materna anual a una tasa promedio del 5%. Sin embargo, desde el 2015 (año de la línea de base) hasta el 2020 (el año más reciente sobre el cual hay información), la razón de mortalidad materna aumentó anualmente a una tasa promedio del 2,5% (2).

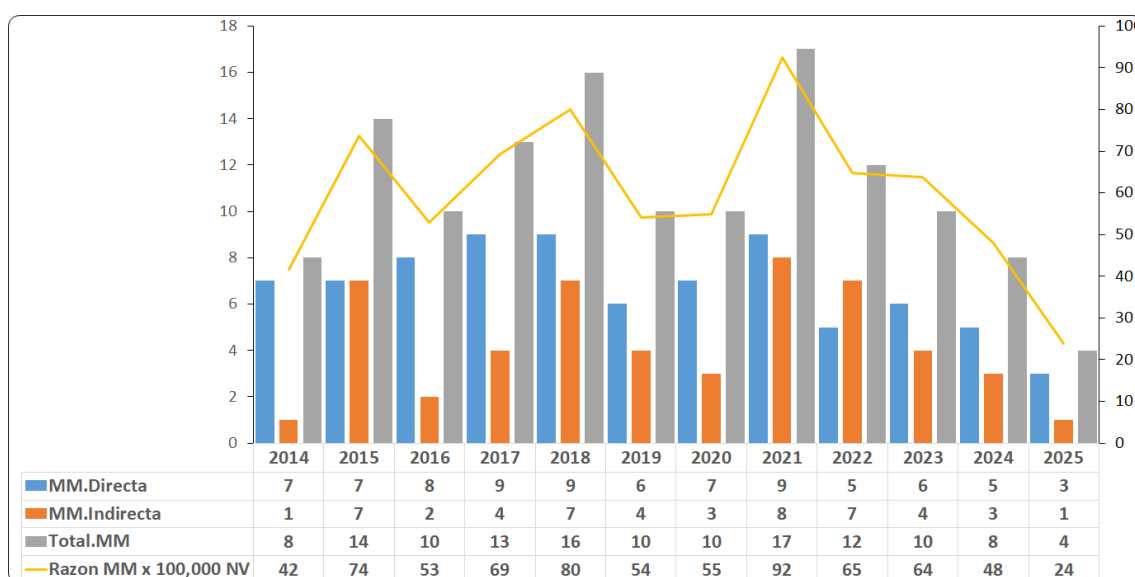
En el Perú, la RMM ha mostrado una tendencia a la reducción, según el informe de WHO, UNICEF, UNFPA y World Bank en el 2015, en el marco de la evaluación de los Objetivos del Milenio, la RMM para el Perú fue de 68 x 100,000 nacidos vivos (NV), ubicando entre los 20 países con mayor avance en la reducción de la mortalidad materna. Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el Perú, se espera que en el 2030 se alcance una RMM de 30,7. Sin embargo, en base al escenario del grupo de países que han tenido RMM menor de 70, que es donde se ubicaba el Perú, con un porcentaje de reducción promedio anual de 4%, el país tendría como meta alcanzar una RMM de 41,3 por 100,000 nacidos vivos en el 2030. La razón de mortalidad materna puede variar según el número de nacidos vivos. Así, en 2019 fue 55,9 x 100,000 NV, en 2020 ocurrió en 80,9 x 100,000 NV, en 2021 en 88,2 x 100,000 NV, en 2022 en 51,6 x 100,000 NV y en 2023 en 51,9 x 100,000 NV. En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha realizado denodados esfuerzos para reducir la mortalidad materna como producto de las estrategias implementadas en las diferentes regiones, registrando el menor número en el 2023 con 264 muertes maternas (3). La mortalidad materna está contemplada como uno de los eventos a vigilar mediante el DS N° 036-MINSA/CDC_V.02: "Directiva Sanitaria que establece la notificación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna".

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 49 de 2025, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 24 por cada 100,000 nacidos vivos (NV). Lo que representa una disminución de 50,0% al año 2024, donde se registraron 08 muertes maternas, con una razón de 48 por cada 100, 000 NV; Así mismo, en el año 2021 la razón fue de 92 por cada 100, 000 NV, siendo la razón más alta analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver figura 01).

Siendo importante asegurar el acceso a los servicios de salud de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, sostenibilidad de recursos humanos de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), promoviendo y fortaleciendo el parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera, capacitación en servicio y trabajo articulado entre los diferentes componentes que integran el comité de prevención y control de muertes maternas en los niveles de atención y así contribuir a cumplir como país o como región y por ende con relación al Objetivo 3. Salud y Bienestar, cumplir la meta 3.1 al 2030 al reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

Figura 01. Huánuco: Evolución histórica de la razón de mortalidad materna 2014 - 2025, SE 01 al 49



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

Desde el período 2020 hasta la semana epidemiológica 49 de 2025, se registraron un total de 62 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años) que concentra el 54,8% (34 MM), seguido del curso de vida joven (18 a 29 años) con el 41,9% (26 MM); siendo importante resaltar que durante este periodo se registró un caso de embarazo en adolescente (17 años) en el año 2024 y otro embarazo adolescente de 13 años en el presente año (Ver tabla 1).

Ante esto, la OMS sigue trabajando en todos los sectores para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas nacionales, así como para prevenir el matrimonio infantil y proporcionar atención y apoyo a las adolescentes casadas (4).

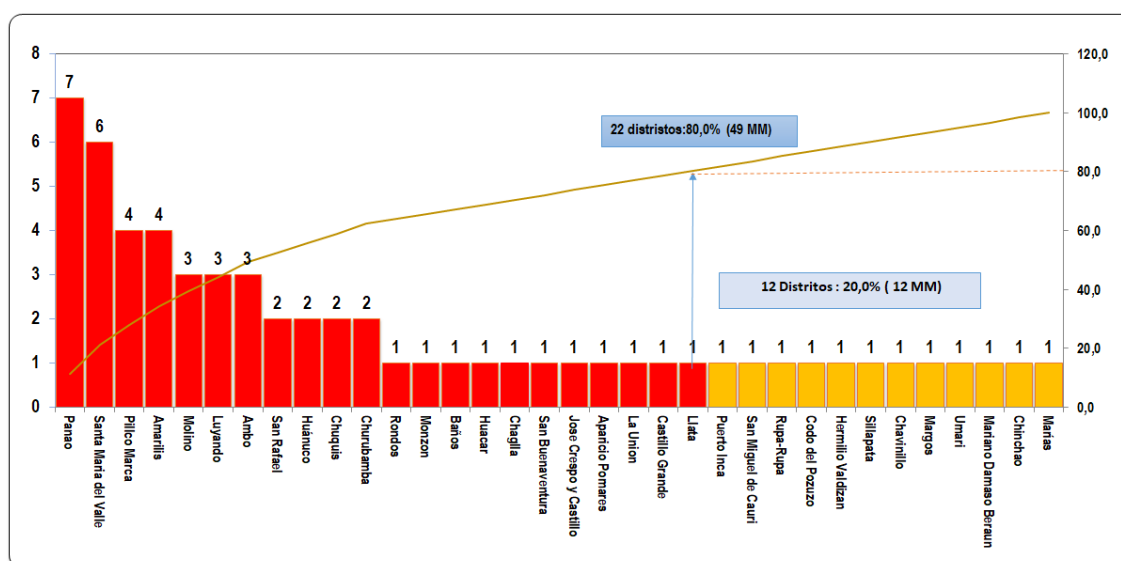
Tabla 1. Huánuco: Defunciones maternas por curso de vida, 2020- 2025, SE 01 al 49

Curso de vida	Años						Total	%
	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Adolescente (12 - 17 años)	0	0	0	0	1	1	2	3,2
Joven (18 - 29 años)	5	6	6	4	4	1	26	41,9
Adulto (30 - 59 años)	7	11	5	6	3	2	34	54,8
Total	12	17	11	10	8	4	62	100,0

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

Del mismo modo en nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva viene realizando varias acciones como, por ejemplo: Plan de monitoreo de servicios de salud sexual y reproductiva de hospitales a través de las visitas de asistencia técnica a las regiones, implementación del registro y seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema, capacitación en el manejo de las emergencias obstétricas a los profesionales médicos, obstetras y Equipo de Salud, entre otras (5).

Figura 3. Huánuco: Pareto de defunciones maternas, 2020 – 2025, SE 01 al 49

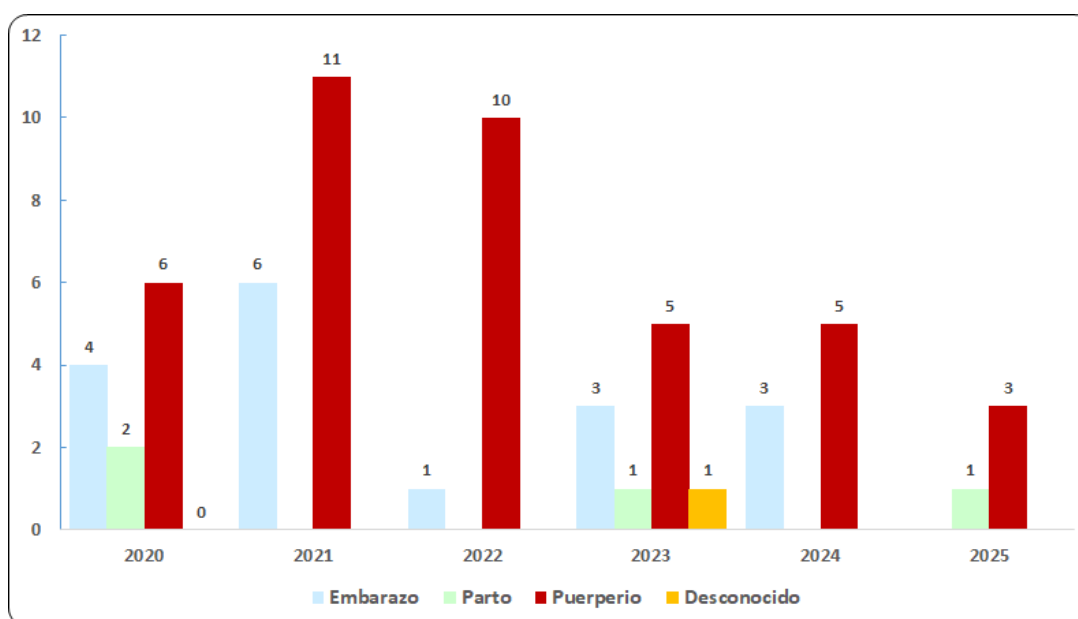


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

En la región Huánuco de los 84 distritos, desde el año 2020, 34 distritos han notificado un total de 61 casos de muerte materna, que según Pareto desde el 2020 a la SE 49 del 2025, el 80,0% equivalente a 49 defunciones se concentran en 22 distritos siendo los principales: Pano, Santa María del Valle, Pillomarca, Amarilis, los de mayor concentración. Mientras que el 20,0% restante se concentra en 12 distritos entre ellos: Puerto Inca, San Miguel de Cauri, Rupa Rupa, Codo del Pozuzo, entre otros. Por lo tanto, las acciones de prevención y control en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) se continúan fortaleciendo las acciones para la modificación o eliminación de los factores de riesgo y determinantes sociales. Siendo importante que el abordaje sanitario debe tener en cuenta esta herramienta epidemiológica, que permite focalizar la intervención en aquellos distritos antes mencionados (Ver figura 03).

Desde el año 2020 hasta la SE 49-2025, las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 64,5% (40 MM), seguido del embarazo con 27,4% (17 MM) analizado en el mismo período de tiempo. Cabe resaltar la importancia de brindar atención de calidad en los establecimientos de salud para evitar lo morbimortalidad materna y neonatal (Ver figura 04).

Figura 4. Huánuco: Defunciones maternas según momento de fallecimiento, 2020-2025, SE 01 al 49



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

Desde el 2020 hasta la SE 49 de 2025, según lugar de fallecimiento, la muerte materna ocurrió en las instituciones de salud del MINSA (Ministerio de Salud) teniendo el mayor porcentaje con 45,2%, seguido de domicilio con 25,8% debido en algunos casos al acceso geográfico, la distancia del domicilio al establecimiento de salud entre otros factores determinantes que conllevan a un lamentable suceso. (Ver tabla 02).

Tabla 2. Huánuco: Muerte Materna según lugar de fallecimiento, 2020- 2025, SE 01 al 49

Lugar de fallecimiento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
IPRESS MINSA	6	8	3	3	6	2	28	45,2
Domicilio	3	4	3	3	2	1	16	25,8
Trayecto	2	4	2	3	0	0	11	17,7
ESSALUD	1	1	2	1	0	1	6	9,7
Otro Lugar	0	0	1	0	0	0	1	1,6
Total general	12	17	11	10	8	4	62	100

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

III. Conclusión:

- En lo que va del año la Razón de Mortalidad Materna es de 24 por cada 100,000 NV. Lo que representa una disminución de 50,0% al año 2024.
- A la SE 49 - 2025 se notificaron cuatro defunciones maternas de clasificación directa (03) e indirecta (01), De los cuales, tres casos ya fueron analizados por el Comité Regional de Prevención de la Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, mientras que uno se encuentra en investigación.
- Desde el período 2020 hasta la semana epidemiológica 49 de 2025, se registraron un total de 62 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años) que concentra el 54,8% (34 MM).
- Según Pareto del 2020 hasta SE 49 del 2025, el 80,0% equivalente a 49 defunciones se concentran en 22 distritos siendo los de mayor concentración: Pano, Santa María del Valle, Pillco Marca y Amarilis.
- Según momento del fallecimiento, la mayor proporción se presentó en el puerperio (64,5%).
- El 45,2% de las defunciones ocurrieron en establecimientos del MINSA.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo articulado tanto intra como extra sectorial con el fin de abordar los determinantes que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Fortalecer las competencias del personal de salud en general con énfasis de las IPRESS del I nivel para asegurar una adecuada atención prenatal y la toma de decisiones oportunas ante complicaciones obstétricas, durante el embarazo parto y puerperio.

V. Referencias Bibliográficas

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. [Internet]. Perú. 2024. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
2. Organización mundial de la Salud (OPS). Razón de mortalidad Materna. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/06-razon-de-mortalidad-materna>
3. Artículo original. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. [Internet] 2024. Lima [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2638/2936>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa E. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Mortalidad Materna
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).

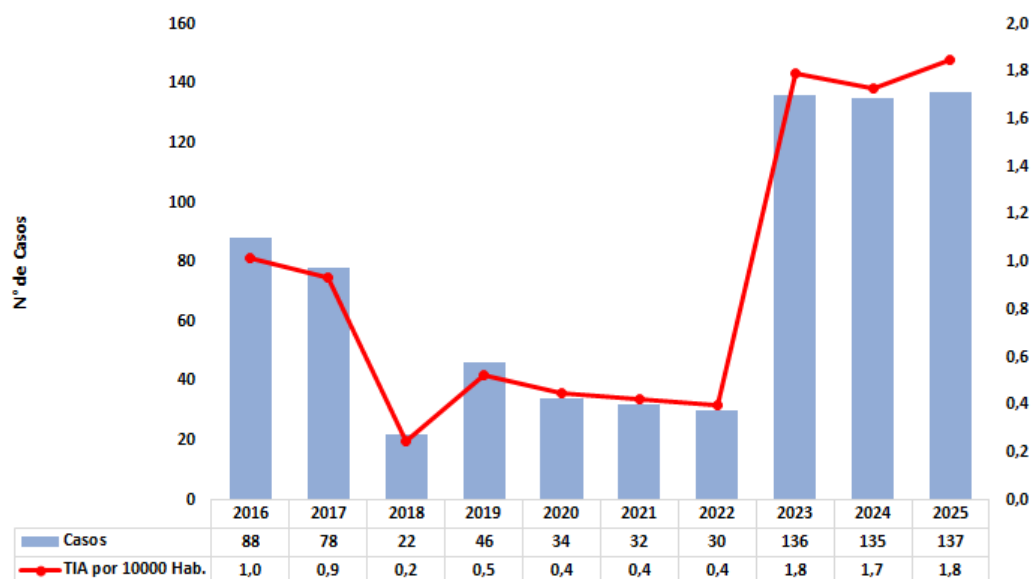
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicos y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, 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) 49 de 2025, las Unidades notificantes notificaron 137 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,8 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2025 (137) y en menor frecuencia al año 2018 (22), 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 49



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 49, en mayor número procede de la provincia de Huánuco con 50 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 y Dos de Mayo en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA es de 1,8 casos por cada 10 mil habitantes, menor 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 49

Provincia	2025		
	Casos	%	TIA por 10000 Hab.
Puerto Inca	16	11,7	4,2
Huamalíes	17	12,4	3,6
Leoncio Prado	29	21,2	2,2
Ambo	9	6,6	1,7
Marañón	5	3,6	1,7
Huánuco	50	36,5	1,6
Pachitea	6	4,4	1,4
Yarowilca	2	1,5	1,2
Dos de mayo	2	1,5	0,6
Total	137	100,0	1,8

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2025 (SE 49), por edad según curso de vida corresponde al adulto con 35,0% (48) de casos. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en el curso de vida adolescente y joven con una TIA de 2,7 y 2,6 casos por cada 10 mil habitantes del mismo grupo de edad. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 67,9% 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 49

Etapas de Vida	2025		
	Casos IAP	%	TIA por 10000 Hab.
Niño 0 - 11 años	12	8,8	0,7
Adolescente 12 - 17 años	24	17,5	2,7
Joven 18 - 29 años	40	29,2	2,6
Adulto 30 - 59 años	48	35,0	1,8
Adulto Mayor 60 a más	13	9,5	1,9
Total General	137	100,0	1,8
Según Sexo			
Masculino	93	67,9	2,5
Femenino	44	32,1	1,2

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Del total de casos investigados en 2025 (SE 49), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo voluntaria y laboral que representan el 76,6% (105) de los casos y en menor proporción es provocada y otros con 1,5% cada uno (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2025. SE 01 al 49

Circunstancia	2025	
	Nº	%
Voluntaria	53	38,7
Laboral	52	38,0
Accidente (No laboral)	28	20,4
Provocada	2	1,5
Otros	2	1,5
Total	137	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 49, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 53,3% 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 49

Vía de Exposición	2025	
	Nº	%
Oral	73	53,3
Piel	20	14,6
Mucosa	2	1,5
Respiratorio	22	16,1
Oral - Piel	0	0,0
Piel - Mucosa	1	0,7
Mucosa - Respiratoria	1	0,7
Piel - Respiratoria	13	9,5
Oral - Piel - Mucosas	1	0,7
Piel - Mucosa - Respiratoria	4	2,9
Total	137	49,5

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 49, se registró 12 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 49 se registró 137 casos de intoxicación aguda por plaguicidas superior a 2024 (02 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 1,8 casos por cada 10 mil habitantes.
- Las provincias de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 49), concentra la mayor proporción de casos con 57,7% (79 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Puerto Inca y Huamalíes 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 49 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 35,0% (48) de los casos, con predominio en el sexo masculino (67,9%).
- En 2025 (SE 49), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo voluntaria (Intento de suicidio) con 38,7%, seguido por laboral con 38,0%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 53,3% de casos en 2025 (SE 49), 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>
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.
2. Plaguicidas altamente peligrosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>
3. boletin_202210_30_230802_4.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf
4. 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>
5. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
6. RM649-2014-MINSA.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM649-2014-MINSA.pdf>

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

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

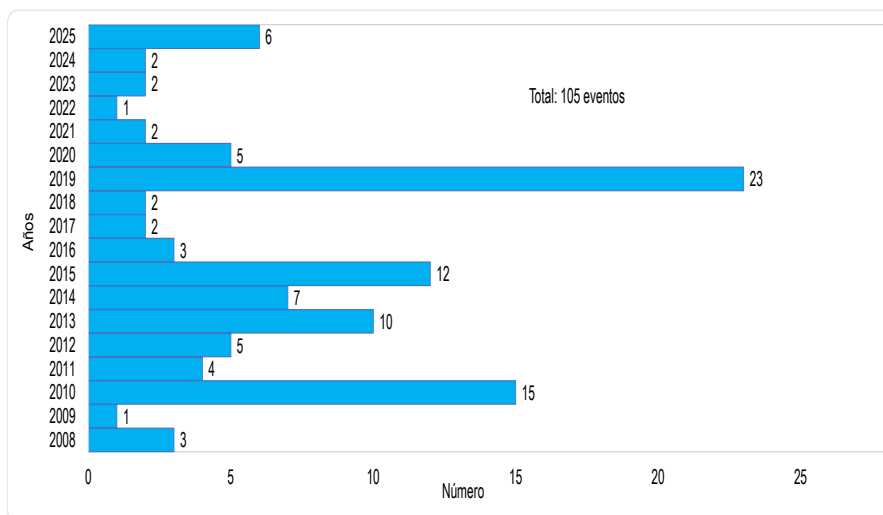
Existen fenómenos hidrometeorológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, producción y distribución de alimentos. Las poblaciones instaladas en refugios temporales sufren problemas de hacinamiento, siendo un determinante que ocasiona incrementos en la morbilidad y mortalidad; en dicho contexto la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, se implementa oportunamente sobre los efectos en salud y condiciones de vida de la población (1).

En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01-Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. N° 1019-2006/MINSA (2), en base a la Directiva Sanitaria N° 046 - 2012 MINSA /DGE-V.01, donde se establece la notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (3) y se fortalece con la Directiva Sanitaria N° 047- 2012 -MINSA/DGE-V.01, que establece la Directiva Sanitaria de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública, que busca reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población (4), en el marco de la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC/2023, aprobado con Resolución Ministerial N° 388-2023-MINSA, para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTES)⁵, la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres tiene la finalidad de determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a estos eventos, para detectar oportunamente la aparición de brotes epidémicos y orientar de manera adecuada la atención individual y colectiva de la población afectada; comprende seis momentos entre ellos notificación del desastre, evaluación del riesgo potencial epidémico (ERPE), implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, implementación de la sala de situación en emergencias y desastres, investigación y control de brotes epidémicos, informe sobre el análisis de salud, en el marco de estos momentos es necesario mencionar que luego de la notificación del evento, es de suma importancia la evaluación del riesgo potencial **epidémico**, ya que esta acción permitirá determinar las probabilidades de incremento o aparición de enfermedades en la localidad afectada por el desastre, orientar las primeras acciones de salud pública en la población afectada, establecer los daños y enfermedades a ser vigiladas, evitando se tomen las medidas innecesarias o potencialmente dañinas por presión política, de los medios de comunicación o presión social. La ERPE es realizado por un equipo interdisciplinario de 3 a no más de 10 personas que incluye al responsable de epidemiología quien lo preside, salud ambiental, emergencias y desastres, salud de las personas, laboratorio, comunicaciones, promoción de la salud, entre otros, quienes utilizarán toda la información concerniente al evento tanto de fuentes primarias, como secundarias, para analizarla y elaborar el informe de la evaluación del riesgo potencial epidémico inicial (a las 24 horas) y los informes periódicos a las 72 horas y semanal, para

proseguir con la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres de los daños trazadores identificados en la ERPE, de manera diaria por 60 días, paralelo a dicha acción se implementará la sala de situación en emergencias y desastres para la detección, investigación y control de brotes epidémicos según escenarios epidemiológicos y sirvan de guía en eventos similares en el futuro.

II. Situación Actual

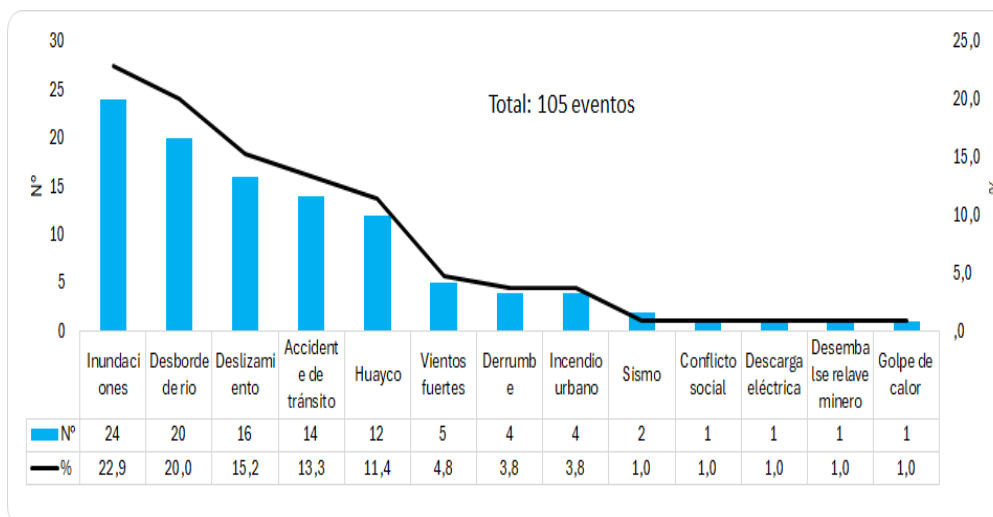
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025, SE 01- 49



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

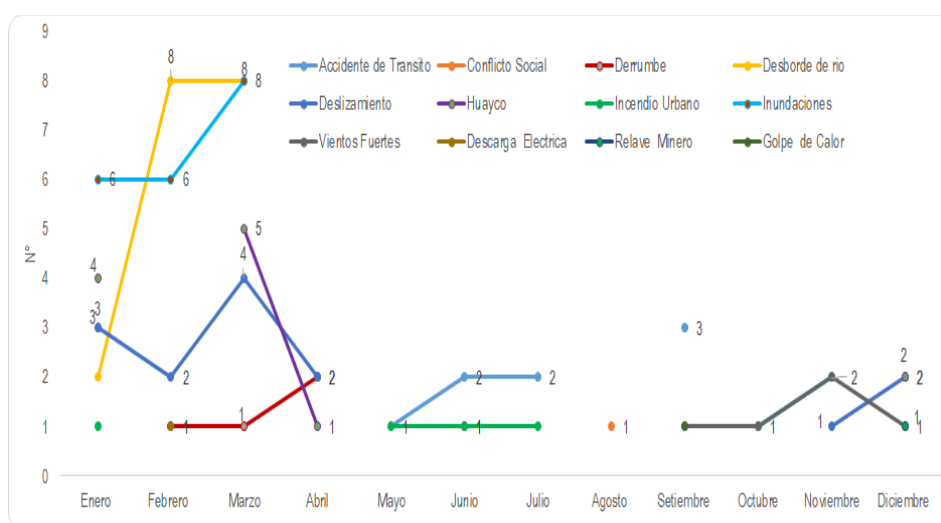
La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 al 2025 (SE 49), muestra que los años de mayor registro de eventos corresponde al 2010 y 2019, con 15 y 23 eventos notificados respectivamente y con menor frecuencia a los años 2009, 2022, 2023; por lo que se viene fortaleciendo la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres y el cumplimiento de los momentos que comprende dicha vigilancia, con el fin de generar información actualizada y oportuna que oriente la conducción de la emergencia y desastre, consecuentemente el control de riesgos y manejo de los efectos a la salud de la población afectada (Ver figura 1).

Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01-49



En el departamento de Huánuco del 2008 a la S.E. 49 del año 2025, se notificaron 105 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (22,9%), seguido de los desbordamientos de río (20,0%), deslizamientos (15,2%), accidentes de tránsito (13,3%), huaycos (11,4%), vientos fuertes (4,8%) derrumbes (3,8%) y en menor proporción los incendios urbanos, sismo, dengue, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, así como otros eventos de interés para la Salud Pública que requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

Figura 3. Huánuco: Ocurrencia de EVISAPs por tipo según meses 2008-2025, SE 01- 49



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

En el periodo analizado, hasta la S.E. 49 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordamientos de río, deslizamientos y derrumbes son frecuentes entre los meses de enero a abril, a esto se suman los vientos fuertes y huaycos, relacionados con el periodo de precipitaciones pluviales que se presenta en esos meses, otros eventos de origen antrópico que ocurrieron en dicho periodo corresponden a convulsión social (agosto), desembalse de relave minero (diciembre), incendio urbano (enero, junio y julio), golpe de calor (diciembre) este último como efecto del cambio climático que viene afectando a nivel mundial (Ver figura 3).

Tabla 1. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo-2008-2025. SE. 01 - 49

	Informe Inicial	%	Informe de Seguimiento	%	Informe Final	%
Si	90	85,7	41	39,0	82	78,1
No	15	14,3	64	61,0	23	21,9
Total	105	100,0	105	100,0	105	100,0

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

Desde el año 2008 hasta la SE. 49 del año 2025, se han notificado 105 EVISAPs, donde el 85,7% (90) cuentan con informe inicial, 61,0% no cuenta con informe de seguimiento

por la naturaleza de los EVISAPs y 78,1% (82) cuentan con informe final, dichos informes no cumplidos corresponden a los años 2008, 2009, 2010 y 2011 siendo importante precisar que, según la naturaleza de los EVISAPS, el equipo de intervención por lo menos debe elaborar 2 informes. Ver tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE.01 - 49

N°	Distritos	Accidente de Conflicto Social	Derumbe	Desborde de río	Deslizamiento	Huayco	Sismo	Incendio Urbano	Inundaciones	Vientos fuertes	Descarga Eléctrica	Relave Minero	Golpe de Calor	Total general	%
1	Rupa-Rupa			1		1			5	1			1	9	8,6
2	Chinchao	2			3	3								8	7,6
3	Luyando			1					7					8	7,6
4	Codo Del Pozuzo			4					1	2				7	6,7
7	Huanuco		2	2	1			1	1					7	6,7
5	Mariano Damaso Beraun	1			2	2			1					6	5,7
6	Ambo	1		1	1	1			2					6	5,7
8	Hermilio Valdizan	1		1	1									3	2,9
9	San Rafael	2		1										3	2,9
10	Tomay-Kichwa	1			1	1								3	2,9
13	Huacrachuco			1	1			1						3	2,9
16	Panao			1	1		1							3	2,9
17	Puerto Inca			1			1			1				3	2,9
11	Cholon							1	1					2	1,9
12	Daniel Alomía Robles								2					2	1,9
14	Jose Crespo y Castillo				1				1					2	1,9
15	Molino					1			1					2	1,9
18	Ripán	1		1										2	1,9
40	Amarilis				1			1						2	1,9
19	Cahuac	1												1	1,0
20	Canchabamba		1											1	1,0
21	Castillo Grande								1					1	1,0
22	Churubamba			1										1	1,0
23	Colpas	1												1	1,0
24	Conchamarca								1					1	1,0
25	Honorio									1				1	1,0
26	Huacaybamba					1								1	1,0
27	Jivia	1												1	1,0
28	Llata			1										1	1,0
29	Margos								1					1	1,0
30	Monzon		1											1	1,0
31	San Pedro de Chaulan			1										1	1,0
32	Santa María del Valle	1												1	1,0
33	Santa Rosa de Alto Yanajanca			1										1	1,0
34	Santo Domingo de Anda				1									1	1,0
35	Singa			1										1	1,0
36	Tournavista			1										1	1,0
37	Yarumayo	1												1	1,0
38	Yuyapichis			1										1	1,0
39	Quivilla					1								1	1,0
41	Sillpata				1									1	1,0
42	San Rafael											1		1	1,0
43	San Miguel De Cauri										1			1	1,0
Total general		14	1	4	21	15	2	4	25	5	1	1	1	105	100,0

Desde el año 2008 hasta la S.E.49 del 2025, el 51,1% (43) distritos de 84, notificaron eventos de interés para la salud pública, concentrándose el mayor número de EVISAPs en

los distritos de Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Mariano Dámaso Beraún, Ambo, Hermilio Valdizán, San Rafael, Tomayquichua, Huacrachuco, Pano, Puerto Inca, Cholon, Daniel Alomía Robles, José Crespo Castillo, Molino, Ripán, Amarilis entre los principales, siendo importante fortalecer la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, en distritos con antecedentes de notificación de estos eventos (Ver Tabla 2).

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 49 del 2025, 43 distritos del departamento de Huánuco notificaron 105 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 80% de los EVISAPs se concentran en 16 distritos de la Región, entre ellos Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Mariano Dámaso Beraún, Ambo, Hermilio Valdizán, San Rafael, Tomayquichua, Huacrachuco, Pano, Puerto Inca, Cholon, Daniel Alomía Robles y José Crespo Castillo; los eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordes de río, accidentes de tránsito, deslizamientos, huaycos, derrumbes, vientos fuertes, los mismos que ocurren durante el periodo de precipitaciones pluviales entre los meses de octubre a abril con mayor frecuencia, durante el 1er y 4to trimestre de cada año.

El 78,1% (82) de los EVISAPs tienen informe final, por lo que se reconoce la disciplina y esfuerzo de los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica, principalmente en el último quinquenio ya que los informes finales faltantes corresponden a años del quinquenio anterior.

IV. Recomendaciones

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

IV. Referencia Bibliográfica

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

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

Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica con potencial epidémico, causada por espiroquetas del género *Leptospira* (1). Se ha descrito más de 20 especies de esta bacteria y más de 350 serovares, resaltando las leptospirosis con capacidad patogénica que afectan al hombre y los animales, cuya dinámica de transmisión es compleja y aún no está completamente definida (2). La transmisión de esta enfermedad zoonótica puede ser de forma directa por contacto con animales infectados, o por contacto indirecto con agua o suelo contaminado con orina de animales infectados; ingresando al organismo a través de las membranas mucosas o las abrasiones de la piel y se diseminan a través del torrente sanguíneo (3). El espectro clínico de la leptospirosis es muy variable, desde asintomáticos a cuadros leves con fiebre, cefalea, mialgias -síntomas similares a varias enfermedades como el dengue o la gripe-, que se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos, solo el 10,0% desarrolla una enfermedad grave con daño multisistémico, que incluye lesiones vasculares, hepáticas, renales, pulmonares y de los músculos esqueléticos, también llamado síndrome de Weil (4); las formas graves se asoció a factores como las condiciones epidemiológicas, susceptibilidad del huésped y virulencia (5, 6) de la *Leptospira*.

Se estima que cada año se reporta 500 mil casos nuevos de leptospirosis en el mundo, y se deduce que la letalidad es mayor al 10,0% de los casos (1); lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública, que está asociada a lluvias intensas, inundaciones y huracanes, aunado a las condicionantes socioeconómicas (bajos ingresos, inadecuada educación sanitaria, proximidad con granja, contacto cercano con basura y aguas residuales) y ocupacionales (trabajo al aire libre, trabajadores de arrozales, de matadero y alcantarillado).

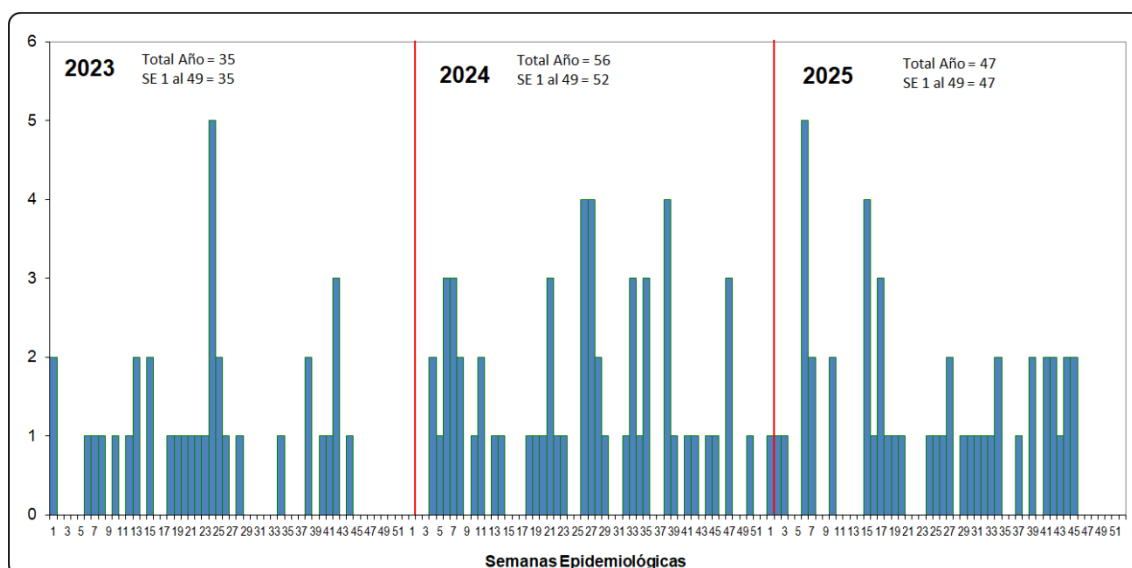
El diagnóstico es clínico, epidemiológico y laboratorial, siendo el estándar de oro la prueba de aglutinación microscópica (MAT por su sigla en inglés), debiendo ser comparado con dos muestras consecutivas de suero [intervalos de 10 días, con un incremento de cuatro veces o más en anticuerpos (1/800 en el país para confirmar el caso). Sin embargo, también está el inmunoensayo enzimático o enzimo-inmuno análisis (ELISA), la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y el aislamiento de leptospirosis de la sangre, orina u otros materiales clínicos a través del cultivo (1), muchos disponibles en el país.

Dado la distribución mundial de la bacteria causante de leptospirosis, sobre todo en zonas con climas húmedos subtropicales y tropicales, como varios distritos del departamento de Huánuco, es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica, que permita conocer el mecanismo de transmisión en lugares donde se notifica, búsqueda activa de casos, en función de los cuales se propondrá medidas de control y prevención (desratización, evitar contaminación cruzada, promoción de la salud, entre otros).

II. Situación Actual

En este 2025, hasta la SE 49 se reportaron 47 casos de Leptospirosis, observándose presentación de casos irregulares a través del tiempo en el periodo del 2023 al 2025, teniendo un pico de 05 casos en los años 2023 y 2025. (ver figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de Leptospirosis por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 49



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En lo que respecta al Curso de vida se tiene hasta la SE 49 del 2025, la leptospira están concentrada en el adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 44,7 % (21 casos) de los afectados convirtiéndose en etapa de vida de riesgo en relación a las otras. siendo el sexo masculino el de mayor incidencia con 61,7 % y mujeres con un 38.3 % de los afectados (Ver tabla 1)

Tabla 1. Huánuco: Leptospira por curso de vida, según casos y porcentaje, 2025 SE 01 al 49

Leptospirosis	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	5	10,6	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	9	19,1	1,0
Joven (18 - 29 años)	10	21,3	0,7
Adulto (30 - 59 años)	21	44,7	0,8
Adulto mayor (60 + años)	2	4,3	0,3
Total	47	100,0	0,3
Según género			
Hombres	29	61,7	0,8
Mujeres	18	38,3	0,5

En este 2025, hasta la SE 49 se reportó 47 casos confirmados de Leptospirosis en total, siendo de la región Huánuco 39 casos y 08 casos importados de Calleria, Huipoca, Uchiza, Nuevo Progreso, y Chanchamayo; con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 34,8 por cada 10 mil habitantes, los casos confirmados de la región Huánuco proceden de los distritos de Rupa Rupa (8 casos) de Amarilis (5 casos), de la provincia de Huánuco, siendo el distrito de Honoria el que tiene la tasa más alta en la presente semana con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 17,5 por cada 10 mil habitantes, teniendo involucrado a 22 distritos.(ver tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: casos confirmados y probables de Leptospirosis por distrito
2025. SE 01 al 49**

DISTRITOS	Confirmado	Probable	Casos	TIA x 10000 Hab
Huanuco	3	0	3	0,3
Amarilis	5	0	5	0,6
Panao	1	0	1	0,6
Molino	1	0	1	1,0
Luyando	0	1	1	1,0
Chaglla	1	0	1	1,2
San Pablo de Pillao	0	1	1	1,2
Codo de Pozuzo	1	0	1	1,3
Castillo Grande	1	1	2	1,5
Yuyapichis	0	1	1	1,6
Puerto Inca	2	0	2	1,6
Jose Crespo y Castillo	1	3	4	1,8
Monzon	0	2	2	1,9
Pucayacu	0	1	1	2,7
Mariano Damaso Beraun	2	1	3	2,7
La Morada	1	0	1	2,7
Hermilio Valdizan	1	0	1	2,8
Rupa-Rupa	8	10	18	3,0
Daniel Alomia Robles	3	1	4	5,3
Jircan	1	0	1	7,8
Santo Domingo de Anda	2	0	2	8,7
Honoria	5	4	9	17,5
Región Huánuco	39	26	65	34,8
Otras Regiones	8	2		
Total	47	28		

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, hasta la SE 49 se notificaron 47 casos de leptospirosis confirmados, con una TIA de 34,8 por cada 10 mil habitantes.

- Los distritos que reportan los casos confirmados son: distrito de Rupa-Rupa reporto (08), Amarilis (5) siendo el distrito de Honoria con la tasa más alta 17,5 por 10 mil habitantes.
- Se observa que cada semana se está incrementando los distritos con casos confirmados teniendo a la fecha 22 distritos.
- Los más afectados son del sexo masculino con 61,7 %.
- Las lluvias intermitentes, hacen incrementar el riesgo de exposición a la bacteria *leptospira interrogans* a través del contacto con la orina de los animales infectados, el suelo u otras superficies que pueden pasar al agua contaminando los arroyos, quebradas y otras fuentes de agua natural.
- Por ello es muy importante dar a conocer a la comunidad el riesgo de contraer esta enfermedad permanentemente todo el año.

IV. Referencia bibliográfica

1. Leptospirosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
2. Gostic KM, Wunder EA, Bisht V, Hamond C, Julian TR, Ko AI, et al. Mechanistic dose-response modelling of animal challenge data shows that intact skin is a crucial barrier to leptospiral infection. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 30 de septiembre de 2019;374(1782):20190367.
3. Haake DA, Levett PN. Leptospirosis in Humans. *Curr Top Microbiol Immunol.* 2015; 387:65-97.
4. Cagliero J, Villanueva SYAM, Matsui M. Leptospirosis Pathophysiology: Into the Storm of Cytokines. *Front Cell Infect Microbiol.* 20 de junio de 2018; 8:204.
5. De Brito T, da Silva AMG, Abreu PAE. Pathology and pathogenesis of human leptospirosis: a commented review. *Rev Inst Med Trop São Paulo.* 28 de mayo de 2018; 60:e23.
6. Chirathaworn C, Kongpan S. Immune responses to *Leptospira* infection: roles as biomarkers for disease severity. *Braz J Infect Dis.* 1 de enero de 2014;18(1):77-81.
7. Matthias MA, Ricaldi JN, Cespedes M, Diaz MM, Galloway RL, Saito M, et al. Human leptospirosis caused by a new, antigenically unique *Leptospira* associated with a *Rattus* species reservoir in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis.* 2 de abril de 2008;2(4): e213.

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Leptospirosis
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