



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 51
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 Argüeso Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Fiestas navideñas y de fin de año: celebración social y riesgo sanitario.....2
2. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento de Huánuco.....3
3. Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación Epidemiológica de exposición a Metales Pesados en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco.....18
6. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....24

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Fiestas navideñas y de fin de año: celebración social y riesgo sanitario

Las fiestas navideñas y de fin de año representan uno de los periodos de mayor interacción social del calendario anual. Reuniones familiares, encuentros comunitarios, eventos masivos y desplazamientos interprovinciales e internacionales caracterizan estas celebraciones, fortaleciendo los lazos sociales y culturales. Sin embargo, este incremento de la movilidad y del contacto cercano entre personas también conlleva un riesgo elevado de transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente aquellas de transmisión respiratoria y digestiva (1). Durante estas fechas se observa un aumento de infecciones respiratorias agudas, como influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios, favorecido por el hacinamiento en espacios cerrados, la ventilación inadecuada y la relajación de las medidas preventivas, como el uso de mascarillas y la higiene de manos (2). Asimismo, las variaciones climáticas propias de la temporada contribuyen a una mayor susceptibilidad de la población, particularmente en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Por otro lado, las celebraciones suelen estar acompañadas de un mayor consumo de alimentos preparados de forma artesanal o en grandes volúmenes, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, como salmonelosis, infecciones por *Escherichia coli* y otras gastroenteritis infecciosas (3). La manipulación inadecuada de alimentos, la ruptura de la cadena de frío y el consumo de productos de origen dudoso son factores determinantes en estos eventos. El impacto de estas enfermedades no solo se limita al ámbito individual o familiar, sino que ejerce presión sobre los servicios de salud, que suelen enfrentar una mayor demanda asistencial durante este periodo festivo. Por ello, resulta fundamental reforzar las acciones de prevención y control, promoviendo la vacunación oportuna, la vigilancia epidemiológica activa y la educación sanitaria dirigida a la población (4).

En este contexto, las fiestas de fin de año deben ser entendidas no solo como un espacio de celebración, sino también como una oportunidad para reforzar la responsabilidad individual y colectiva en el cuidado de la salud pública. Celebrar de manera segura es posible si se mantienen prácticas preventivas básicas, se reconoce el riesgo existente y se actúa de manera consciente para proteger a los grupos más vulnerables.

Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del riesgo de infecciones respiratorias agudas durante reuniones masivas. Ginebra: OMS; 2020.
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Virus respiratorios y reuniones durante las fiestas. Atlanta: CDC; 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades transmitidas por alimentos: prevención, vigilancia y control. Washington DC: OPS; 2019.
4. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales en temporadas festivas. Lima: MINSA; 2023.

Elaborado por: Epid. Enf. Adela Celis Trujillo
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niñas y niños menores de cinco años. Se presenta como deposiciones de tres a más veces al día, de heces sueltas o líquidas que pueden ir acompañadas de vómito o fiebre (1). El 50% de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son producidas por virus. (3)

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 51- 2025, se han notificado 1 322 600 episodios de EDA a nivel nacional y se han reportado 62 defunciones acumuladas por EDA, 12 075 hospitalizaciones. La razón nacional es de 38,89 x 1000 Hab. (4).

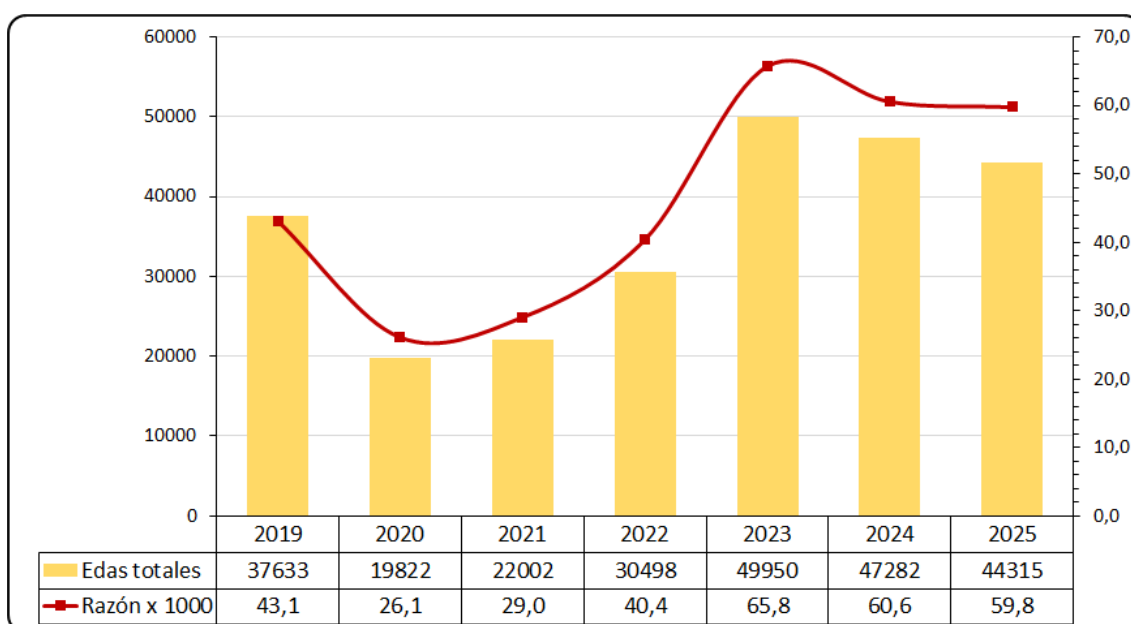
El documento normativo vigente para la vigilancia epidemiológica de la EDA en el Perú es la "Norma Técnica de Salud N°190-MINSA/CDC-2022, cuyo objetivo es contribuir a la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de la información oportuna para la toma de decisiones y de aplicación en todos los establecimientos públicos y privados a nivel nacional (5).

Se debe impulsar las políticas públicas de promoción de la salud con el enfoque de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en la región Huánuco.

II. Situación Actual

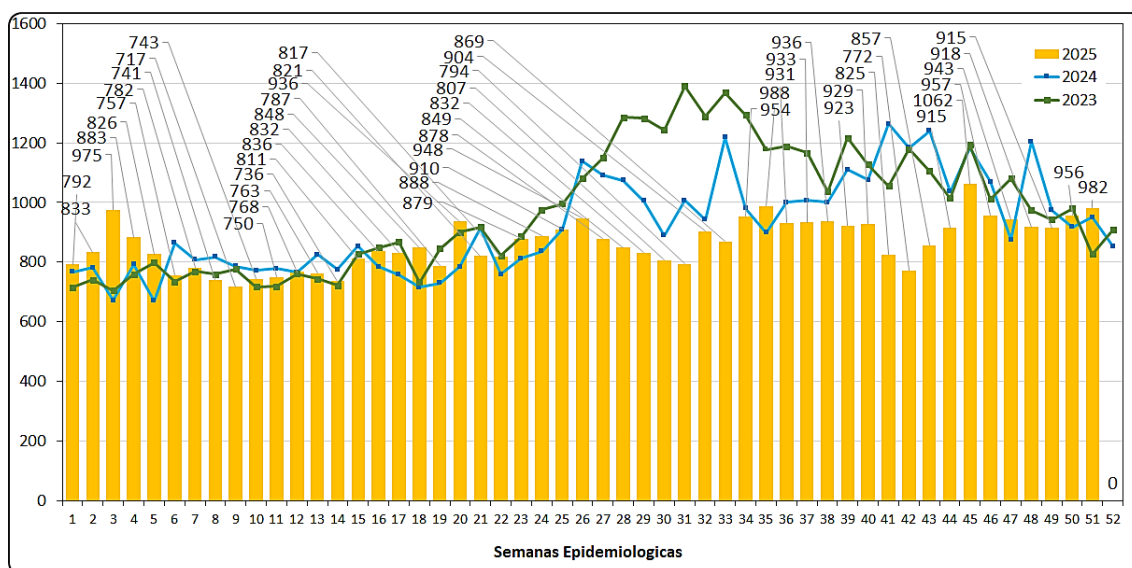
El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 51 de 2025, registra 44 315 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en población general con una razón de 59,8 por 1000 habitantes, inferior en 1,3% al año 2024 y superior en 129,1% al 2020, año en el que se registró la menor frecuencia de episodios en el mismo periodo de evaluación en base a los episodios notificados (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2019 – 2025. SE 01 al 51



En la SE 51 de 2025, se notificaron 982 episodios de EDA en niños menores de 5 años, superior en 2,7% a la SE anterior; y superior en 17,9% respecto a la SE 01, donde se registró la menor frecuencia de episodios (833). Según la tendencia registrada en las semanas previas, se observa un comportamiento regular y constante en la frecuencia de episodios, esperándose una reducción en las próximas semanas que se encuentra por debajo del rango de los últimos dos años (Ver Figura 2).

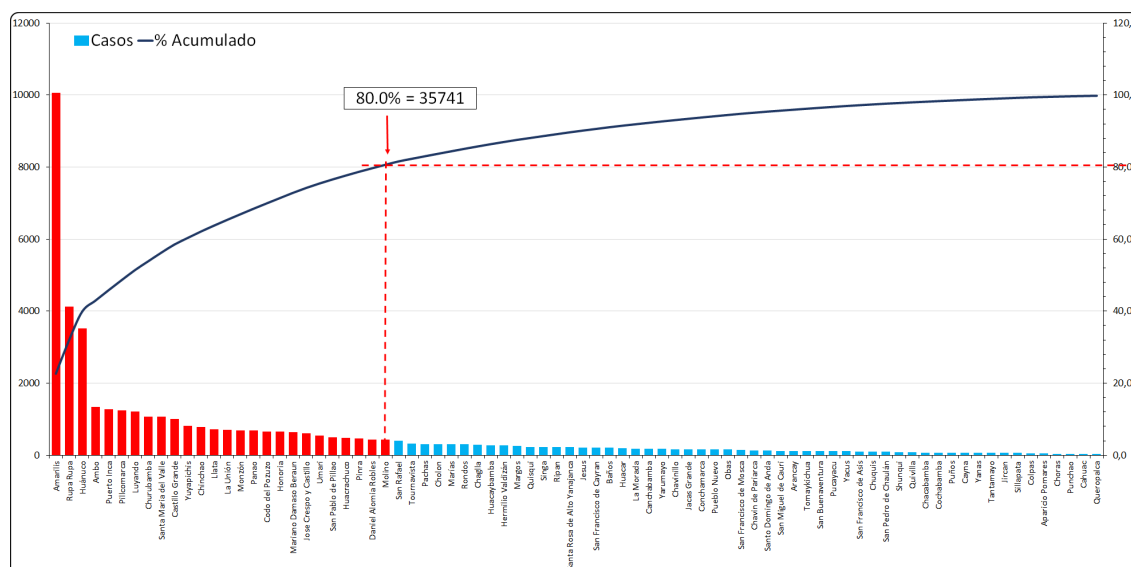
Figura 2. Huánuco: Tendencia de EDAS en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 - 2025. SE 01 al 51



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

El 80% de episodios de EDA (35 741) se agrupan en 26 distritos, de los cuales Amarilis, Rupa-Rupa, Huánuco y Ambo concentran la mayor proporción de estos. El 20,0% (8 574) de episodios restantes se concentran en 58 distritos, siendo Queropalca, Cahuac, Punchao, Choras, entre otros, los distritos con menor frecuencia de episodios (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2025. SE 01 al 51



Hasta la SE 51- 2025, la razón de EDAs en niños menores de 5 años en el departamento de Huánuco y los diagnósticos de EDA para el año 2025, es de 204,2 por cada mil niños (14 347 episodios), inferior en 4,3% respecto al año 2024. En la presente SE del 2025, la provincia de Puerto Inca presenta la mayor razón de episodios con 278,8 por cada mil niños, similar al 2024 con una razón de 272,6 por cada mil niños.

Tabla 1. Huánuco: Razón e índice de riesgo de episodios de EDA en menores de 5 años, según provincias, 2023 – 2025. SE 01 al 51

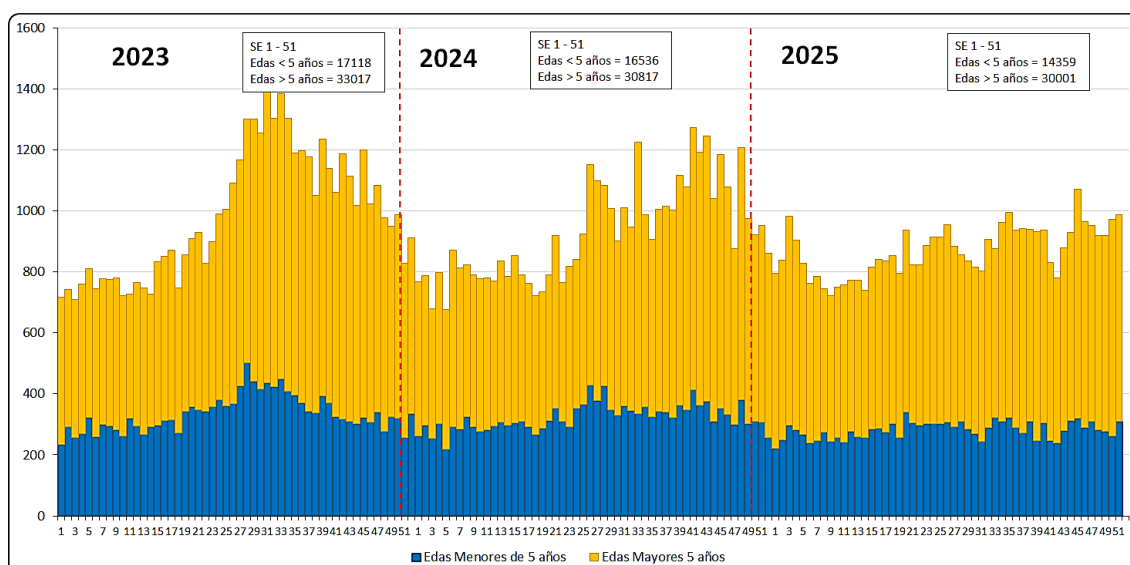
Provincias	2023		2024		2025		Índice
	Episodios	R	Episodios	R	Episodios	R	
Huánuco	7416	223,0	6888	241,3	5918	220,4	0,8
Ambo	963	150,8	972	172,1	718	146,4	0,7
Dos de Mayo	517	126,6	764	197,0	661	209,2	1,0
Huacaybamba	341	169,1	287	162,1	390	258,6	1,2
Huamalies	854	137,9	932	170,2	781	163,0	0,9
Leoncio Prado	3013	210,5	2686	225,3	2463	221,4	0,9
Marañón	665	184,6	708	223,9	547	196,1	0,8
Pachitea	1244	161,4	1065	155,9	910	141,2	0,8
Puerto Inca	1401	207,8	1601	272,6	1442	278,8	1,0
Lauricocha	386	182,2	322	164,2	299	182,0	0,8
Yarowilca	270	108,5	289	123,1	218	116,8	0,8
Región Huánuco	17070	192,0	16514	213,3	14347	204,2	0,9

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

El índice de riesgo para EDA en el año 2025 es de 0,9, siendo las provincias con mayor índice de riesgo para EDA es Huacaybamba con 1,2; Dos de Mayo con 1,0, al igual que Puerto Inca con 1,0; debiendo ser de prioridad para la atención sanitaria. (Ver Tabla 1).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 51 del 2025, se notificaron 44 360, que incluyen los 45 episodios notificados por unidades notificantes de otras DIRESA.

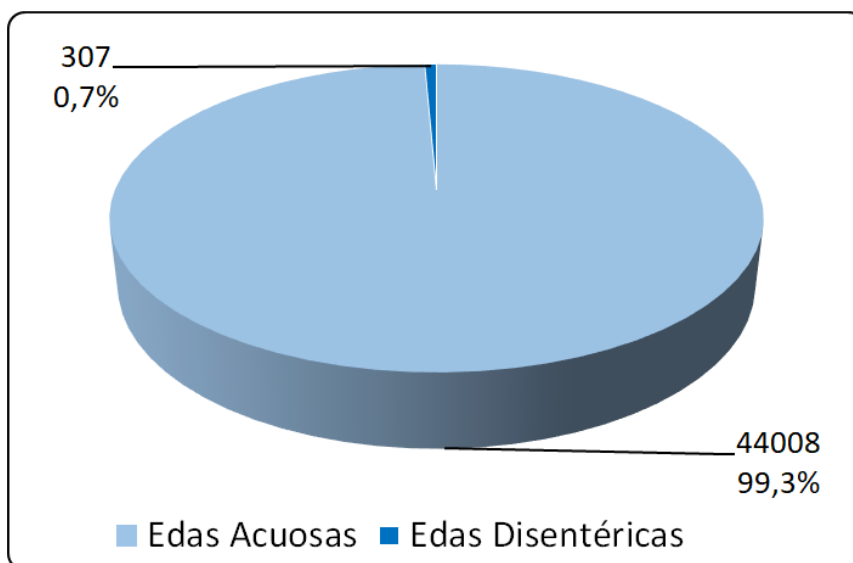
Figura 4. Huánuco: Episodios de enfermedades diarreicas agudas en población total, 2023- 2025. SE 01 al 51



En el 2025, el mayor porcentaje del total de episodios de EDA se presenta en la población mayor de 5 años, que representa el 67,6% (30 001). La tendencia regular se observa desde el 2023 en la población menor de 5 años, acorde al comportamiento histórico (Ver Figura 4).

El 99,3% (44 008) de episodios, de la población total, corresponde a EDA acuosa, en tanto el 0,7% (307) de episodios de las enfermedades son disintéricas, cuya población es de mayor susceptibilidad a complicaciones y desenlaces fatales. (Ver Figura 5).

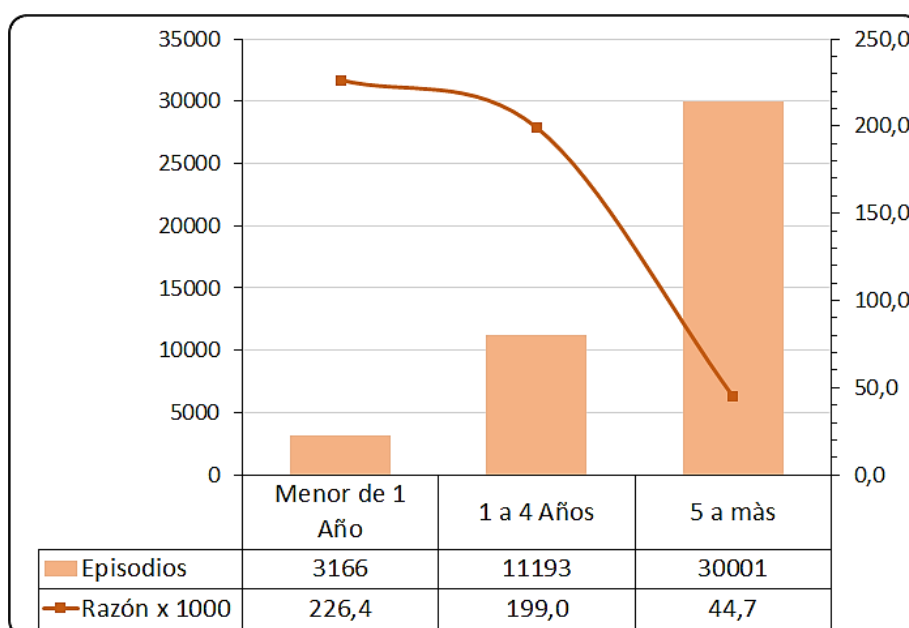
Figura 5. Huánuco: EDAs acuosas y disintéricas en población total, 2025. SE 01 al 51



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

La mayor razón es de 226,4 corresponde a episodios de EDA en niños menores de 1 año (3 166); así mismo, la menor razón es de 44,7 que corresponde a las EDA en la población de 5 a más años (30 001) por cada 1 000 habitantes. (Ver figura 6).

Figura 6. Huánuco: Episodios de EDAs según grupos de edad y razón, 2025. SE 01 al 51



Por otro lado, hasta la SE 51 de 2025, se ha notificado (1) defunción por EDA, en un adulto mayor, procedente de la provincia de Huánuco (distrito de Yacus), por lo que es necesario fortalecer las intervenciones sanitarias multidisciplinarias para mejorar el manejo clínico de las EDAs, difusión de medidas preventivas en la población, mejorar coberturas óptimas de vacunación contra rotavirus y otros, con la finalidad de evitar más muertes por EDA (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Defunciones por enfermedades diarreicas agudas según distritos. Huánuco, 2025 SE 01 al 51

SE	Provincia	Distrito	Establecimiento de Salud	Edad
02	Huánuco	Yacus	P.S. Huanchan	81 años

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta la SE 51 de 2025, registra 44 315 episodios de EDA en población general con una razón de 59,8 por 1 000 hab.
- El 80% de episodios de EDA (35 741) se agrupan en 26 distritos, de los cuales Amarilis, Rupa-Rupa, Huánuco y Ambo concentran la mayor frecuencia de episodios de EDAs.
- Las provincias con mayor índice de riesgo para EDA son Dos de Mayo, Huacaybamba, Puerto Inca.
- Hasta la SE 51 de 2025, se ha notificado una (1) defunción por EDA, correspondiente a un adulto mayor.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer las capacidades del personal de salud para el manejo adecuado de las enfermedades diarreicas agudas, según normatividad vigente.
- Incrementar las coberturas de vacunación contra rotavirus, según esquema vigente, principalmente en los distritos y provincias de mayor riesgo.
- Educar a la población en prácticas de higiene adecuadas y alimentación segura para prevenir enfermedades diarreicas agudas.
- Garantizar los medicamentos e insumos necesarios para el manejo terapéutico de las enfermedades diarreicas agudas, en todos los establecimientos de salud.

V. Referencias Bibliográficas

1. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
2. Definición y Epidemiología de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) - Studocu [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-santo-toribio-de-mogrovejo/cuidados-fundamentales-de-enfermeria/la-oms-define-a-las-enfermedades-diarreicas-agudas/113210030>

3. CONCEPTO DE EDA COLOMBIA - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en:
https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrEsaNnT0toGwlAoox7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkA1ZCQ240ZXFHVFBhSHIXekpnR0RRVEEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzl0BHF1ZXJ5A0NPTkNFUFRPJTIwREUIMjBFREEIMjBBDT0xPTUJJQQR0X3N0bXADMtTc0OTc2NjAwNQ--?p=CONCEPTO+DE+EDA+COLOMBIA&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
4. SITUACIÓN DE EDA [Internet]. [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en:
https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_eda/
5. Resolución Ministerial N.º 730-2022-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3495612-730-2022-minsa>

Elaborado por: Mg. Marco Isidro Céspedes
Resp. Vigilancia Epi. EDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de sífilis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite por contacto sexual, transfusiones sanguíneas y a través de la placenta durante el embarazo. Cuando esta ITS no es diagnosticada y tratada precozmente durante el embarazo, puede causar graves complicaciones y secuelas en la madre y el producto de la gestación, como, por ejemplo, aborto, parto prematuro, muerte fetal, muerte neonatal o infecciones congénitas (sífilis congénita) (1).

La detección y el tratamiento temprano son también fundamentales para prevenir las complicaciones graves a largo plazo en el paciente y la transmisión futura a la pareja. Convirtiéndose así en un problema de salud pública, cuyo impacto en la salud materno infantil se ve reflejado en una elevada carga de morbilidad y mortalidad (2).

Un informe publicado por la OMS, destaca un aumento de los casos entre las mujeres embarazadas. En la región de las Américas, el porcentaje de embarazadas con sífilis aumentó un 28% en los dos últimos años. Esta tendencia se ha traducido en un aumento de la sífilis congénita, que alcanzó un estimado de 4,98 casos por 1000 nacidos vivos en 2022, superando significativamente la meta de la OMS de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Ese año se estima que 68.000 bebés nacieron con sífilis. El aumento de las infecciones por sífilis puede atribuirse a varios factores, como la insuficiente concienciación sobre la enfermedad, las disparidades en el acceso a los servicios de salud y en el diagnóstico y tratamiento, y el persistente estigma en torno a las enfermedades de transmisión sexual, que puede disuadir a las personas de buscar asistencia médica (3).

El Perú, tiene como objetivo lograr la eliminación de la sífilis congénita, y uno de los pilares de la estrategia es el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita, es por ello que se aprobó la DS N° 062-205-MINSA/DGE V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita, que busca potenciar las intervenciones sanitarias actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en todas las regiones (4) (5).

Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por el COVID-19 en 2020, 2021, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional (5).

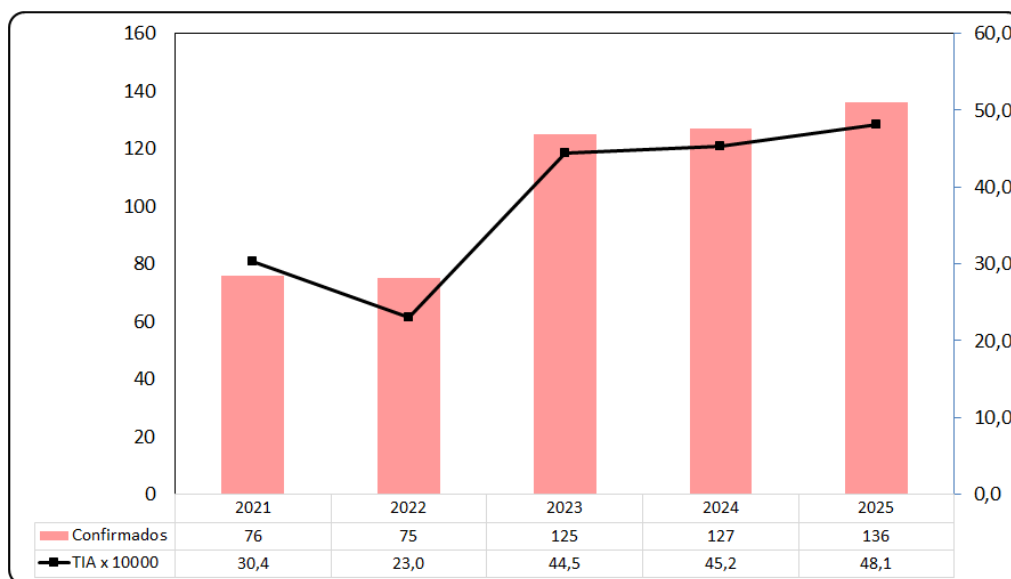
II. Situación Actual

Desde el año 2019 hasta el 2024 la tasa de incidencia acumulada (TIA) de sífilis materna muestra una tendencia creciente, a excepción de los años pandémicos; resaltando picos en 2023 (TIA: 37,0) y 2024 (TIA: 40,6) por cada 10 000 gestantes respectivamente.

Durante la semana epidemiológica (SE) 51 - 2025 se ha notificado 136 casos confirmados, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 48,1 por cada 10 000 gestantes, la

tendencia es superior en 6,4% a los reportados en el año 2024, analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

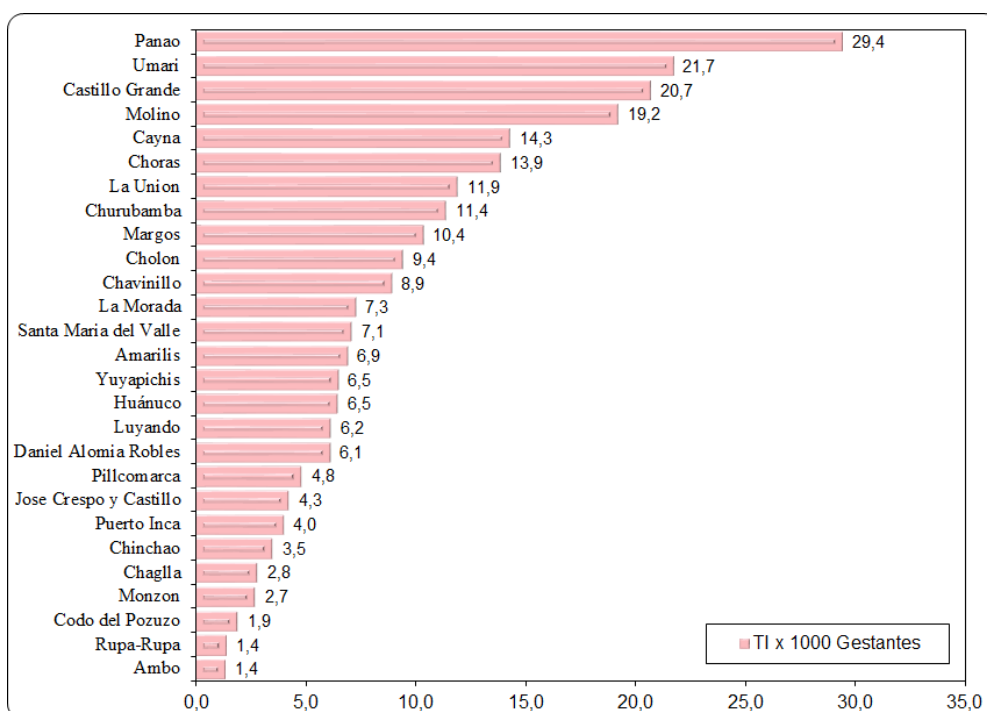
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna, 2019-2025 SE 01 al 51



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

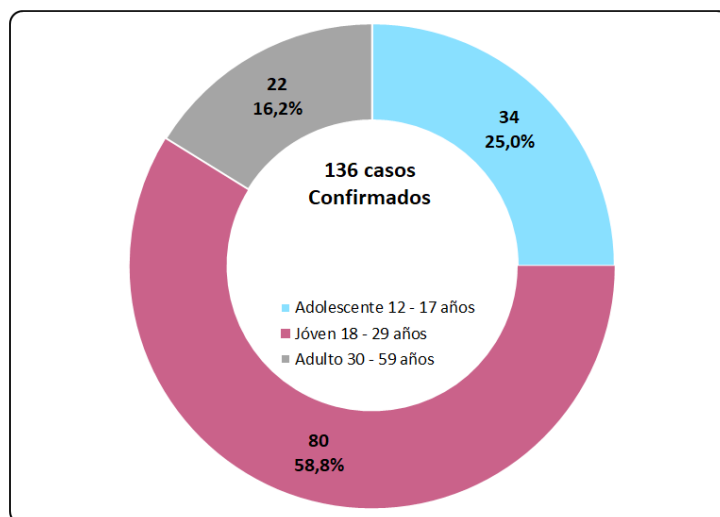
En el departamento de Huánuco hasta la SE 51 - 2025, 27 distritos notificaron casos de sífilis materna, siendo el distrito de Pano que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 29,4 casos por cada 1000 gestantes, seguido de los distritos de Umari, Castillo Grande y Molinos con TI de 21,7; 20,7 y 19,2 casos por cada 1000 gestantes respectivamente. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Tasa de Incidencia de sífilis materna por distritos, 2025 SE 01 al 51



Hasta la SE 51 del 2025, el 58,8% de los casos está concentrado en el curso de vida joven (18 a 29 años), seguido de los adolescentes que concentran el 25,0% de los casos, que se constituye en un factor asociado a la infección, por el inicio de vida sexual desinformada y a temprana edad (6); la diferencia está en el resto del grupo etario. Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 3).

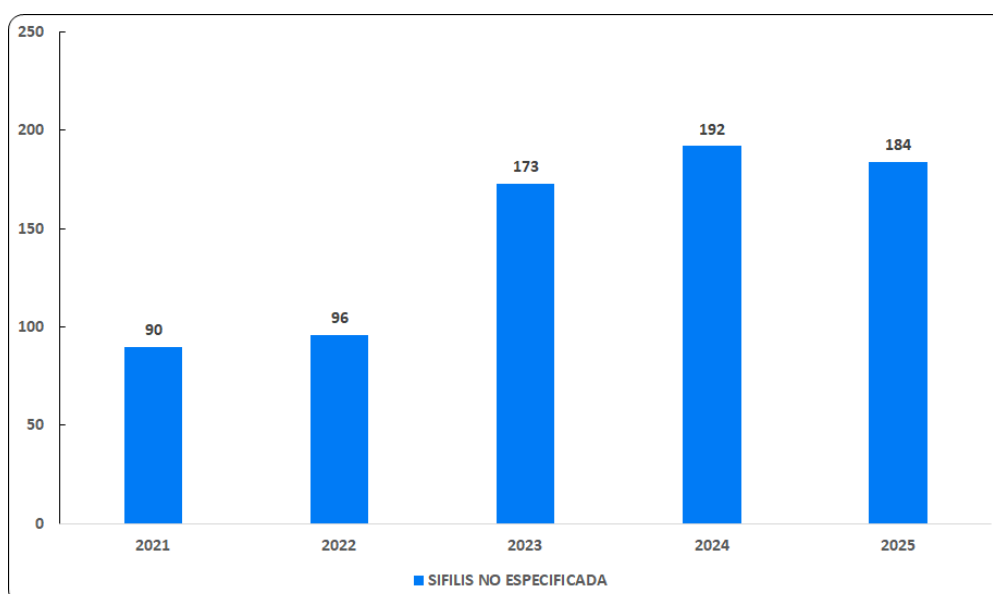
Figura 3. Huánuco: Casos de sífilis materna según curso de vida, 2025 SE 01 al 51



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

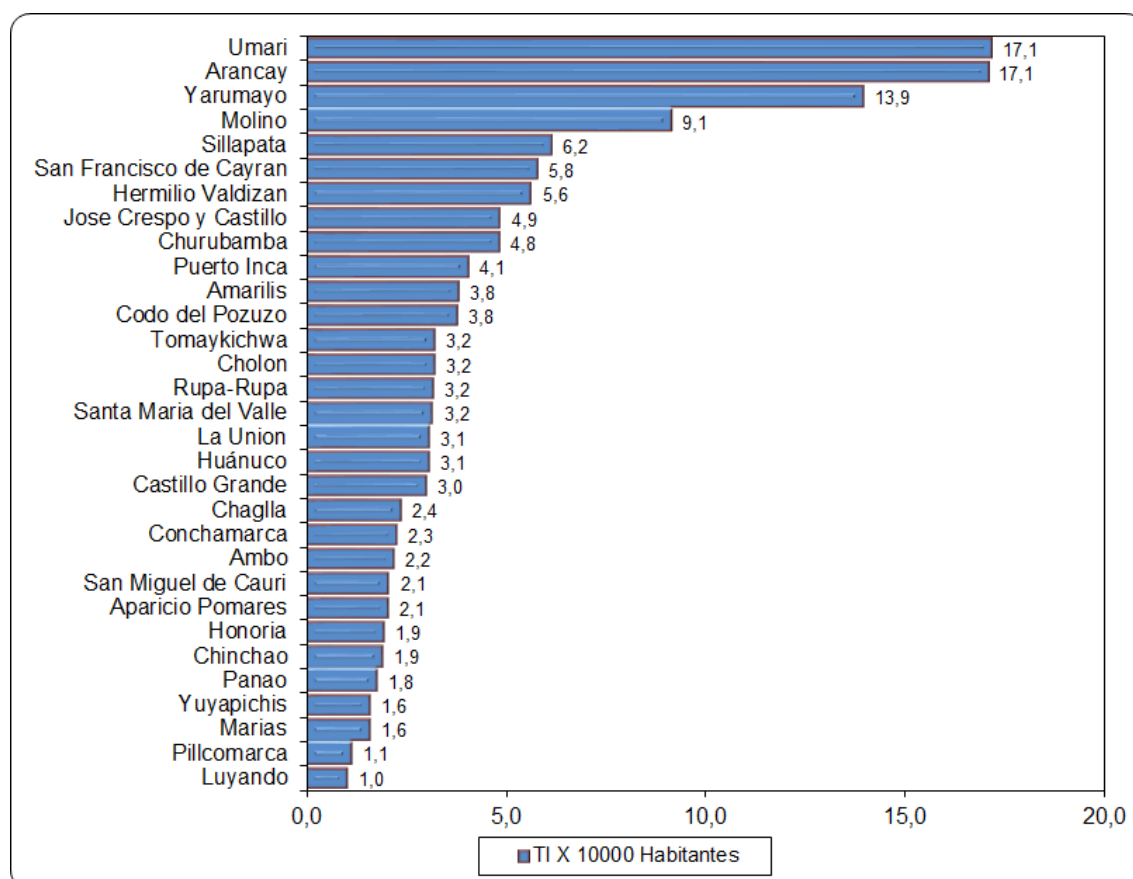
Cabe resaltar que, hasta la SE 51 - 2025 se presentó 01 caso de sífilis congénita. Sin embargo, es indispensable hacer énfasis en la prevención de la sífilis congénita, mediante la detección temprana al realizar los tamizajes y llevar un tratamiento adecuado para la sífilis materna de este modo podemos evitar complicaciones posteriores en el recién nacido como son: Hidropesía fetal, síndrome nefrótico, ceguera, sordera, lesiones del sistema nervioso central, entre otros.

Figura 4. Huánuco: Casos confirmados de sífilis no especificada, 2021 – 2025. SE 01 al 51



Durante el 2025 hasta la SE 51, 31 distritos notificaron casos de sífilis no especificada, siendo los distritos de Umari y Arancay los que presentan el mayor riesgo, con tasa de incidencia (TI) de 17,1 por cada 10 000 habitantes, seguido de los distritos de Yarumayo y Molino con TI de 13,9 y 9,1 por cada 10 000 habitantes. Sin embargo, los distritos de Amarilis, Huánuco y Rupa Rupa tienen el mayor número de casos con 33, 28 y 18, respectivamente; tomando en cuenta sólo los casos procedentes del departamento de Huánuco. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en los distritos mencionados, sin dejar de lado los otros distritos (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Tasa de incidencia de sífilis no especificada, 2025 SE 01 al 51



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

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 51 de 2025, se han notificado 136 casos confirmados de sífilis materna con una TIA de 48,1 casos por cada 10 mil gestantes. Siendo superior en 6,4% a los reportados en el año 2024.
- Hasta la SE 51 de 2025, el distrito de Panao fue el que presentó la TI más alta con 29,4 casos por cada mil gestantes.
- La mayor proporción de casos de sífilis materna se presentó en el curso de vida joven (18 a 29 años) con 58,8% de casos.
- Hasta la SE 51 - 2025, se notificaron 184 casos confirmados de sífilis no especificada.
- Hasta la SE 51 - 2025, los distritos de Umari y Arancay presentaron el mayor riesgo con TI de 17,1 casos por cada 10 000 habitantes.

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis materna de forma continua para evitar posteriores complicaciones en el recién nacido.
- Deben continuar siendo prioritarias en los establecimientos de salud, la identificación, seguimiento e investigación de los casos de sífilis activa durante la gestación, para asegurar el tratamiento adecuado, y de esta manera prevenir y controlar la sífilis congénita.
- Reforzar la captación, manejo y seguimiento de contactos sexuales en los establecimientos de salud, y en la comunidad, para evitar la infección y reinfección de la gestante y detener la cadena de transmisión.
- Fortalecer la consejería a la población del curso de vida joven para que tomen conciencia de la vía de transmisión y apliquen las medidas preventivas, como el uso de los preservativos y evitar el contagio de las ITS.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2022. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El uso de las pruebas rápidas para Sífilis. [Internet]. OMS. 2023. [Citado 30 de enero 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/EI_USO_de_Las_Pruebas_R%C3%A1pidas_Para_S%C3%ADfili/WVRyrKrYOHAC?hl=es&gbpv=1&dq=s%C3%ADfili+en+el+embarazo+segun+oms+2022&printsec=frontcover
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noticias-Los casos de sífilis aumentan en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana; 2024. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
4. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Perú. 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-sifilis-congenita/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú. 2023. [citado el 30 de enero 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/boletin_20227_10_2127572022.pdf
6. Gob.pe. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Noticias. "Jovenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana". [Internet]. Perú-Huancavelica. 15 de setiembre de 2023. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa E. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Sífilis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de exposición a Metales Pesados en el departamento de Huánuco.

I. Antecedentes

Los metales pesados y metaloides en general son considerados perjudiciales para el organismo y algunos resultan tóxicos en pequeñas concentraciones, como: aluminio, cadmio, mercurio, arsénico, plomo, entre otros, sin embargo, muchos son importantes en nuestra dieta y en algunos casos, su deficiencia o exceso puede causar problemas de salud, es así que, el organismo requiere de hierro, zinc y otros, en cambio algunos al no cumplir una función fisiológica conocida, alteran la salud (1).

Por lo general se encuentran en forma natural en el ambiente, ya que es parte de su equilibrio, sin embargo, el aumento del uso industrial y cotidiano de metales pesados genera grave contaminación ambiental, especialmente en países en desarrollo. Actividades industriales y mineras liberan estos metales, que impactan negativamente la salud pública y degradan ecosistemas. Su persistencia en el medio ambiente y toxicidad han demostrado efectos devastadores sobre la flora, fauna y seres humanos (2). El peligro es mayor cuando los metales no son degradables ni química, ni biológicamente, debido a su permanencia durante años en el medio ambiente, además la toxicidad de los metales se ha evidenciado en el transcurso del tiempo (3).

En agosto del año 2005, el Ministerio de Salud (MINSA) - Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), evaluaron los niveles de plomo en sangre en 24 niños del Centro Poblado de Raura, encontrando que 19 tenían niveles superiores a $10\mu\text{g/dL}$. El 54.17% presentó niveles entre $20\text{-}44.99\mu\text{g/dL}$, revelando un grave problema de salud pública (4).

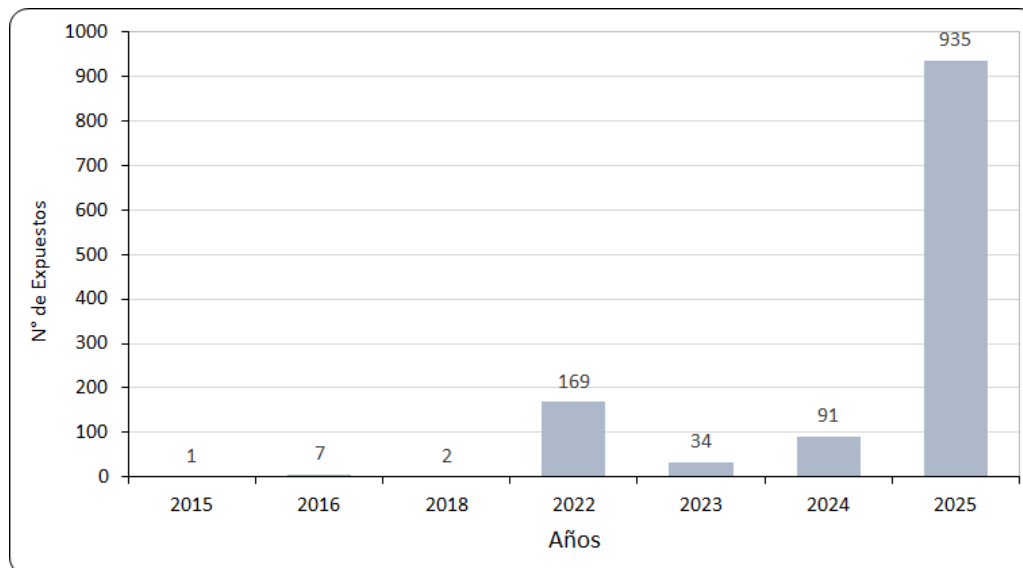
Según Resolución Ministerial N° 006-2015/MINSA, del 6 de enero de 2015, aprueban la Norma Técnica Sanitaria N° 111-2014-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud Pública de Factores de Riesgo por Exposición e Intoxicación por Metales Pesados y Metaloides", documento normativo que nos ha favorecido para el fortalecimiento de la implementación de la vigilancia epidemiológica (5). Al inicio se aplicó solo a distritos con presencia de minería formal y artesanal (Raura), actualmente dicha vigilancia se viene ampliando progresivamente en aquellos establecimientos de salud de primer nivel de atención que, dentro de su jurisdicción exista fuente confirmada o presencia de minería formal, artesanal e informal, así como la identificación de zonas a través de la vigilancia sanitaria.

II. Situación Actual

Durante el año 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 51, en el sistema de vigilancia especial de metales pesados se notificaron 937 personas expuestas. Sin embargo, desde el 2015 hasta 2025 (SE 51) se notificó 1 235 expuestos. El mayor número de notificados corresponde al año 2025 (935 expuestos), seguido por 2022 (169 expuestos) y en 2015 se notifica el menor número de personas expuestas (01). Durante los años 2017, 2019, 2020 y 2021 no se notificaron expuestos, debido a los pocos recursos humanos con que se cuenta en los establecimientos de salud para continuar con la implementación de la

Norma Técnica Sanitaria N° 111-2014-MINSA/DGE-V.0, a la pandemia COVID-19 y poca identificación de lugares con fuente confirmada a través de vigilancia sanitaria.

Figura 1. Huánuco: Casos expuestos (sospechosos) notificados por exposición a metales pesados, 2015-2025. SE 01 al 51



Fuente: Sistema de vigilancia de Metales pesados/DVSP – DEE – DIRESA Huánuco

Es importante resaltar que, en el 2025, la notificación de casos hasta la SE 51 se incrementó en más del 100% en relación con el año 2022 en el mismo periodo de tiempo, jugando un papel importante la vigilancia sanitaria. Por lo que se continúa la implementación de la Vigilancia Epidemiológica con la identificación y el registro de casos, así como el fortalecimiento de capacidades del personal que realiza dicha vigilancia (Ver Figura 1).

Tabla 1. Huánuco: Tasa de exposición, según provincias y distritos, 2025. SE 01 al 51

Provincia	Distrito	N° de expuestos	%	Tasa de exposición por 1000 Hab.
Ambo	San francisco de Mosca	129	13,8	77,5
	Huacar	127	13,6	17,9
	Ambo	241	25,8	10,6
Huánuco	San pedro de Chaulan	56	6,2	14,8
Lauricocha	Jivia	96	10,6	157,1
	Baños	48	5,3	47,8
Marañon	Huacrachuco	214	23,6	15,0
Pachitea	Chaglla	24	2,6	2,8
Departamento Huánuco		908	100,0	16,1

Fuente: Sistema de vigilancia de Metales pesados/DVSP – DEE – DIRESA - Huánuco.

Hasta la SE 51 de 2025, en el sistema de vigilancia especial, el 53,2% de la notificación de personas expuestas a metales pesados y metaloides se concentra en la provincia de Ambo, distritos de San Francisco de Mosca (13,8%), Huácar (13,6%) y Ambo (25,8%), seguido por la provincia de Marañón distrito de Huacrachuco (22,9%). La mayor tasa de exposición se encuentra en los distritos de Jivia con 157,1 y San Francisco de Mosca con 77,5 por cada mil habitantes respectivamente. La tasa de exposición anual estimada como departamento es de 16,1 por cada mil habitantes, inferior a los distritos de San Francisco de Mosca y Jivia (Ver Tabla 1).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 51 de 2025, según edad por curso de vida, los adultos de 30 a 59 años concentran el 36,8%, seguido de los niños de 0 a 11 años con 25,1% y se concentra menos en el adolescente con 9,6% (90 personas expuestas). Es importante resaltar que la mayor tasa de exposición se presenta en los adultos mayores con 22,3 por cada mil habitantes del mismo grupo de edad (Ver Tabla 2).

Del total de personas expuestas notificadas en 2025 (SE 51) en mayor proporción y tasa de exposición corresponde al sexo femenino con 53,2% y 14,8 por cada mil mujeres respectivamente, debido quizá a que dicha población busca más atención en los servicios de salud y se encuentra en su domicilio al realizar la visita domiciliaria.

Tabla 2. Huánuco: Casos expuestos (sospechosos) notificados por exposición a metales pesados y metaloides según curso de vida y sexo, 2025. SE 01 al 51

Edad según curso de Vida	N° de personas expuestas	%	Tasa de exposición por 1000 Hab.
Niño 0 - 11 años	235	25,1	16,9
Adolescente 12 - 17 años	90	9,6	12,1
Joven 18 - 29 años	133	14,2	10,6
Adulto 30 - 59 años	344	36,8	17,4
Adulto Mayor 60 a más	133	14,2	22,3
Total General	935	100,0	15,7
Según Sexo			
Masculino	438	46,8	14,8
Femenino	497	53,2	16,5

Fuente: Sistema de vigilancia de Metales pesados/DVSP – DEE - DIRESA – Huánuco.

Evidenciamos los casos en todas las etapas de vida, debido a que la vigilancia epidemiológica se continúa implementando en más establecimientos de salud, al fortalecimiento de capacidades del personal de epidemiología para identificar factores de riesgo por exposición a metales pesados y a la vigilancia sanitaria que es primordial para la identificación de fuentes con presencia de metales pesados.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Desde el 2015 hasta 2026 a la misma SE 51, se notificó 1 235 personas expuestas a metales pesados y metaloides en el sistema de vigilancia especial, de los cuales 935 expuestos corresponden a 2025.

- El 53,2% de notificados expuestos pertenece a la provincia de Ambo (distrito de San Francisco de Mosca, Huácar y Ambo) y la provincia de Marañón (distrito de Huacrachuco) con 22,9%. La mayor tasa de exposición se encuentra en el distrito de Jivia (provincia de Lauricocha) con 157,1 por cada mil habitantes. Continuar identificando, registrando y notificando población expuesta a metales pesados en distritos con fuente confirmada, para prevenir enfermedades crónicas que producen discapacidad sobre todo en población de riesgo (Niños y gestantes) sin dejar de lado a los otros cursos de vida.
- Por curso de vida, los adultos de 30 a 59 años y niños de 0 a 11 años concentran el 61,9% de expuestos a metales pesados y metaloides. La mayor tasa de exposición se presenta en los adultos mayores con 22,3 por cada mil habitantes del mismo grupo de edad. El sexo femenino predomina con 53,2%.
- Continuar con la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano, suelos (Escuelas, parques residenciales), aire, alimentos y otros según corresponda, con prioridad en las localidades donde existe riesgo de exposición y aún no se identifica fuente confirmada.
- Seguir con la implementación progresiva de la vigilancia epidemiológica de metales pesados a otros establecimientos de salud, lo que permitirá la identificación oportuna de los casos y los factores asociados para prevenir daños fatales al organismo, especialmente en niños y gestantes.
- Realizar atenciones integrales en el marco del “Plan de abordaje integral a personas expuestas a metales pesados y metaloides” en los distritos con fuente de exposición confirmada.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Los riesgos de los metales pesados en la salud humana y animal [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-35612016000200017
2. Salud y metales pesados - Medio ambiente - Portal del Gobierno de La Rioja [Internet]. Disponible en: <https://www.larioja.org/medio-ambiente/es/calidad-aire-cambio-climatico/calidad-aire/red-biomonitorizacion-metales-pesados-rioja/salud-metales-pesados>
3. <https://revista.consumer.es/portada/toda-una-amenaza.html> [Internet]. Disponible en: <https://revista.consumer.es/portada/toda-una-amenaza.html>
4. INFORME FINAL RAURA - bvs.ins.gob.pe FINAL... PDF file En el [Internet]. dokumen. tips. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/informe-final-raura-bvsinsgobpe-final-en-el-censo-hemtico-realizado.html>
5. NT111-2014metales.pdf [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/NT111-2014metales.pdf>

Elaborado por: Esp. Enf. Jenni del Pilar Capcha Omonte
Resp. Vigilancia Epi. de Metales Pesados
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El ser humano es un ser formado por millones de células que, a lo largo de su existencia, se multiplican y dividen constantemente en un proceso normal. Si alguna de ellas está en mal estado o es demasiado vieja, muere. Sin embargo, el cáncer ocurre cuando algo no funciona durante este proceso y las células siguen multiplicándose y la célula dañada no se muere. A medida que las células malignas locales se replican sin parar, empujan a las células normales. como consecuencia, el cuerpo no puede desarrollar sus funciones de forma adecuada.(1)

Se necesita recordar que el consumo de tabaco, los agentes infecciosos, la falta de dieta saludable, el exceso de peso, la falta de actividad física y el consumo de alcohol se constituye en factores de riesgo asociados a la mortalidad por cáncer. Fumar causa varios tipos de cáncer y es la principal causa de cáncer de cavidad oral, esófago y páncreas. En el año 2017 se sumaron 2,3 millones de muertes por cáncer por fumar cigarrillos, en todo el mundo (el 24 % de todas las muertes por cáncer), a las que se suman 190 000 muertes por cáncer debido al tabaco sin humo y al humo de segunda mano.(2)

Los agentes infecciosos generan diversos tipos de cáncer así el *Helicobacter pylori* causa el cáncer de estómago, el *virus del papiloma humano* (VPH), de los órganos genitales (cuello uterino, vulva, vagina, pene), ano, cavidad oral, oro faringe, amígdalas, el *virus de la hepatitis B* (VHB) el carcinoma hepatocelular (hígado), el *Virus de la hepatitis C* (VHC), carcinoma hepatocelular (hígado), linfoma no Hodgkin, el *Virus de Epstein-Barr* (VEB), causa el cáncer de Nasofaringe y algunos tipos de linfoma, el *virus del herpes del sarcoma de Kaposi* (KSHV), Sarcoma de Kaposi, el *Virus linfotrópico de células T humanas, tipo 1* Leucemia de células T en adultos (sangre) y linfoma, *Virus de inmunodeficiencia humana* (VIH)*Sarcoma de Kaposi, linfoma, cuello uterino, ano y conjuntiva del ojo .(2)

El cáncer representa una importante carga de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, hubo más de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en la región, y se prevé que para el año 2045 se incremente en un 60% llegando a 6,7 millones de casos. En las Américas en el 2022 representó 1.4 millones de muertes, el 45% de las cuales ocurrieron en personas de 69 años o menos.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando los factores de riesgo claves como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Muchos cánceres tienen una alta probabilidad de curación si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente.(3).

En el Perú, así como en el departamento de Huánuco, la vigilancia epidemiológica de cáncer, se viene realizando desde 2006 en hospitales e institutos especializados luego de la implementación de la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01- Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer- Registros hospitalarios, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la información, en relación a la morbilidad y mortalidad por cáncer, en marzo de 2023 se aprueba la Norma Técnica de Salud N°199-MINSA/CDC-2023 "Vigilancia Epidemiológica de cáncer en Niños y Adolescentes-Registros

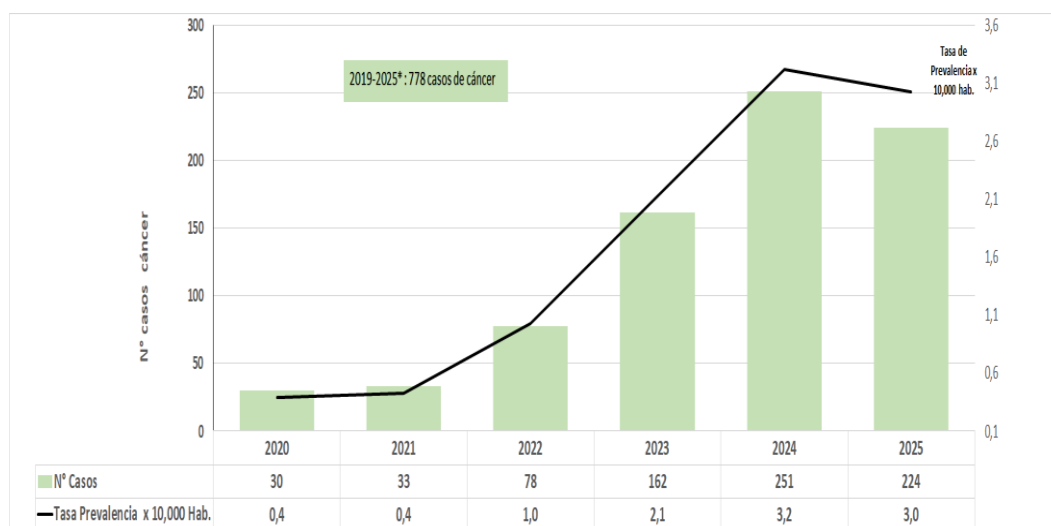
hospitalarios con la finalidad de contribuir al control de cáncer en el Perú y mejorar la atención de los pacientes, según niveles de atención(4,5).

II. Situación Actual

La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer genera información de casos de cáncer a partir de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC), actividad que recae en las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental de los hospitales notificantes. En nuestro departamento, el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Hospital Tingo María y Hospital EsSalud Huánuco realizan esta vigilancia; sin embargo, no todos los casos que se presentan en nuestro departamento son diagnosticados o tratados en los mismos, sino en otros establecimientos del país, con mejor capacidad diagnóstica.

En el departamento de Huánuco del año 2020 hasta la S.E. 51 del 2025, se notificaron 778 casos de cáncer a través del registro hospitalario de cáncer, en el año 2024 se alcanza la prevalencia más alta de 3,2 por cada 10,000 hab, Superior en 54,9 % respecto al año 2023 y respecto al año 2022 en 221,7 %, evidenciando la mejora del sistema de vigilancia a través de los registros hospitalarios, así como la recuperación y fortalecimiento de los servicios de tamizaje temprano de casos, la continuidad del tratamiento en IPRESS de mayor complejidad, con relación a los años de pandemia del SARS-CoV2, en que se vieron restringidos los servicios de salud como lo muestra la prevalencia de 0,4 alcanzada en los años 2020 y 2021 reflejando el impacto de la pandemia del SARS CoV 2 que limitó la respuesta regular de los servicios hospitalarios, en lo que va del año la tasa de prevalencia de 3,0. (Fig.1)

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos de cáncer por años, 2020-2025. SE 01 al 51



Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSA

En la tabla 01. Se observa a los Establecimientos de salud que atendieron casos de cáncer y que a través de vigilancia epidemiológica de registros hospitalarios se notificaron, siendo el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 643 casos equivalente al (82,6 %) del total que concentra la mayor proporción de casos atendidos y en consecuencia de registro hospitalario, seguido del Hospital Tingo María con 130 casos (16,7%), un 0,3% corresponde a los casos de cáncer que fueron este del Hospital II EsSalud Huánuco y el 0,4% a los que fueron notificados por el establecimiento de División Médico Legal II

Huánuco y Se resalta que la información proporcionada por el registro de cáncer es primordial por que ayuda a mejorar el conocimiento y a caracterizar el evento para la toma de decisiones(Tabla.1)

Tabla 1. Huánuco: Establecimientos de Salud de atención y registro de casos de cáncer 2020-2025. SE 01 al 51

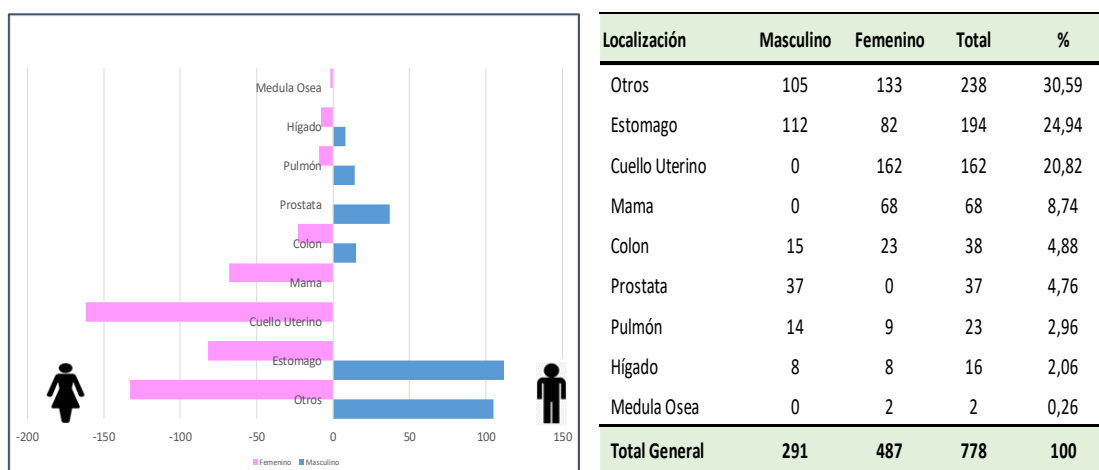
Nº	Establecimiento de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
1	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Nivel II.2	643	82,6	82,6
2	Hospital II Huánuco de EsSalud	2	0,3	82,9
3	Hospital Tingo Maria Nivel II .1	130	16,7	99,6
4	División Médico Legal II Huánuco	3	0,4	100,0
Total general		778	100,0	

Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSA.

La localización anatómica de los casos de cáncer, según sexo, con mayor frecuencia en la población femenina, el cáncer de útero con (162), seguido del cáncer de estómago, mama, y colon, 82, 68 y 23 casos, y en la población del sexo masculino, la mayor frecuencia de casos se observa para el cáncer de estómago con 112 casos, seguido del cáncer de próstata, colon y pulmón con 37, 15 y 14 casos respectivamente.

En población general, el cáncer de estómago (24,94%) se ubica en primer lugar, seguido del CACU (20,82%), de mama (8,74%), de colon (4,88%), y de próstata (4,76%) y de pulmón (2,96%), respectivamente. Y un 30,59% comprenden los otros tipos de cáncer que, según localización, tienen menor frecuencia de casos. (Fig.2)

Figura 2. Huánuco: Localización Anatómica de casos de cáncer según sexo 2025. SE. 01 al 51



Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSA CDC- MINSA

La frecuencia por años y el porcentaje acumulado de cáncer por provincias muestra que es mayor en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, que de manera global concentran el 73,90 % del total de casos, y el menor porcentaje corresponde a las provincias de Huacaybamba y Marañón, con el 0,13%. y 30.59 % de casos corresponden a otras provincias por procedencia. (Tabla.2)

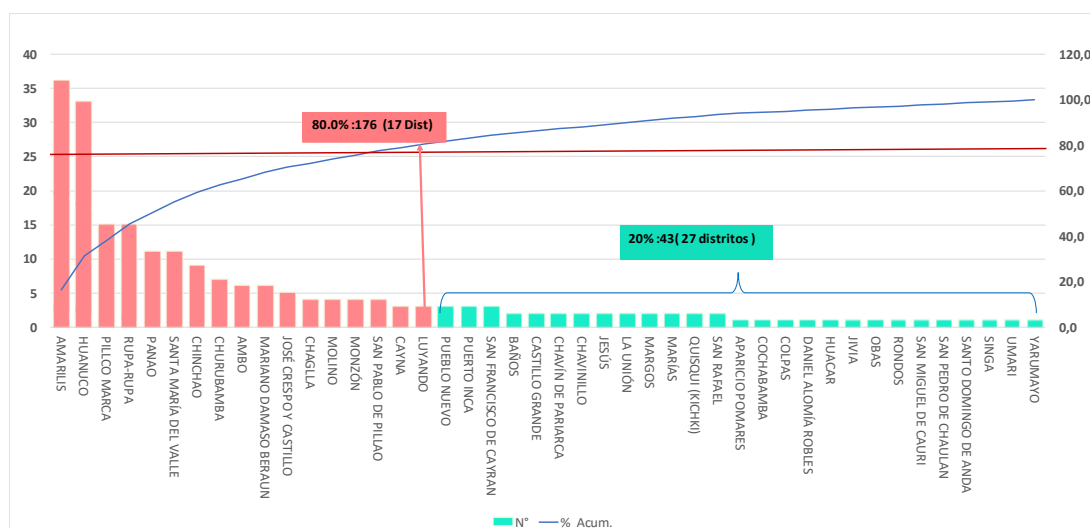
Tabla 2. Huánuco: Porcentaje acumulado cáncer por provincias 2020-2025. SE 01 al 51.

Provincia	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
HUÁNUCO	9	3	33	82	144	124	395	52,88
LEONCIO PRADO	14	25	25	27	30	36	157	21,02
PACHITEA	3	1	7	13	29	20	73	9,77
AMBO	2		6	15	17	13	53	7,10
HUAMALÍES	2	1	2	4	11	7	27	3,61
YAROWILCA			1	5	4	4	14	1,87
LAURICOCHA				2	3	7	12	1,61
DOS DE MAYO				3	4	4	11	1,47
PUERTO INCA						3	3	0,40
HUACAYBAMBA						1	1	0,13
MARAÑÓN					1		1	0,13
TOTAL DEPARTAMENTO	30	30	74	151	243	219	747	100
Otras provincias del País	0	3	4	11	8	5	31	
TOTAL	30	33	78	162	251	224	778	

Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSA

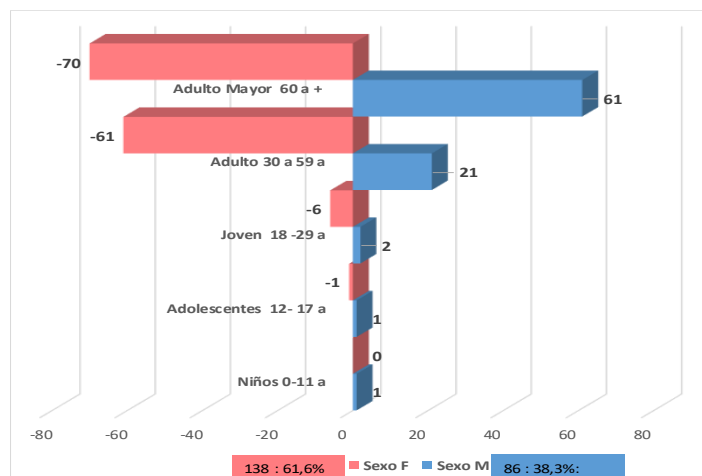
El Grafico Pareto muestra que el 80.0 % (176) casos de cáncer de un total de 219de procedencia regional, se distribuyen en 17 distritos entre ellos, Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Rupa Rupa, Panao, Santa María del Valle, Chinchao, Churubamba, Ambo, Mariano D.Beraun, José Crespo y Castillo, Chaglla, Molino, Monzón, San Pablo de Pilalo, Cayna y Luyando , siendo importante que las acciones orientadas a la prevención y control de este evento se focalicen en estos distritos, sin dejar de lado aquellos que comprenden el 20% (43) del total de casos entre ellos Pueblo Nuevo, Puerto Inca, San francisco de Cayran, Baños, Castillo Grande, Chavin de Pariarca, Chavinillo, Jesús, La Unión, Margos, Quisqui (kichki), San Rafael, Aparicio Pomares, Cochabamba, Colpas, Daniel A.Robles, Huácar, Jivia, Obas, Rondos, San Miguel de Cauri, San Pedro de Chaulan, Santo Domingo de Anda, Singa, Singa, Umari, y yarumayo.

Figura 3. Huánuco: Pareto de casos de cáncer por distritos 2025. SE 01 al 51



El periodo de análisis se han registrado 5 casos de cáncer procedentes de otros departamentos: 1 del distrito de Curimana (Dpto. de Ucayali) y 1 del distrito de Uchiza, 1 del distrito de Tocache (Dpto. de San Martín), 1 distrito de Chacayan y 1 del distrito de San Francisco de Asís (Dpto. de Pasco) (Fig.3). Que sumado al número de casos de procedencia departamental hacen un total de 224 casos en lo que va del presente año.

Figura 4. Huánuco: Pirámide Poblacional de cáncer por cursos de vida, 2025.
SE 01 al 51

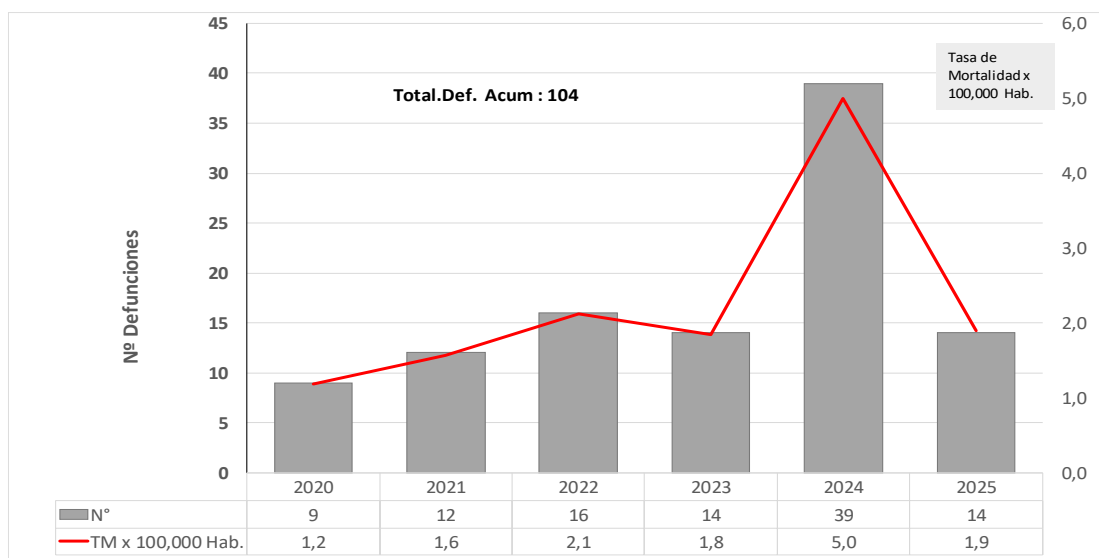


Fuente: Sistema de Notificación Salud Pública- Notiweb, CDC- MINSA

La pirámide poblacional de casos de cáncer por cursos de vida y género al periodo de análisis muestra que el cáncer afecta en mayor magnitud a los adultos mayores y adultos y, según género, el 60,6% se distribuye en la población femenina y el 39,1% en la población masculina. La razón mujer/hombre es de 2 casos en una mujer por 1 caso en un hombre. (Fig.4)

Al periodo de análisis, el acumulado de defunciones por cáncer en el departamento de Huánuco es de 104 defunciones, la tasa más alta de mortalidad, con 5,0 por cada 100,000 hab., corresponde al año 2024 y la más baja al año 2020, con 1,2 por cada 100,000 hab., en lo que del año es de 1,9. (Fig.5)

Figura 5. Huánuco: Tasa de mortalidad de cáncer por años, 2020-2025. SE 01 al 51



III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, del año 2020 a la S.E. 51 del 2025 se registraron 778 casos; la tasa de prevalencia más alta de 3,2 por cada 10,000 hab corresponde al año 2024. En lo que va del año, la prevalencia es de 3,0 por cada 10,000 hab.
- El Hospital Regional Hermilio Valdizán atiende y notifica en mayor proporción los casos de cáncer 643 (82,6 %), seguido del Hospital Tingo María con 130 casos (16,7%).
- En la población general, los tipos de cáncer según localización anatómica en mayor proporción son el cáncer de estómago con el (24,94%), seguido del CACU con el (20,82%), de mama (8,74%), de colón (4,88%), de próstata (4,76%) y de pulmón (2,96%), respectivamente. Y un 31.1% comprenden los otros tipos de cáncer que, según localización, tienen menor frecuencia de casos.
- Según Pareto, el 80% (176) de casos de cáncer se distribuyen en 17 distritos, entre ellos Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Rupa Rupa, Pano, Santa María del Valle, Chinchao, Churubamba, Ambo, Mariano D. Beraun, José Crespo y Castillo, Chaglla, Molino, Monzón, San Pablo de Pillao, Cayna y Luyando, siendo importante que las acciones orientadas a la prevención y control de este evento se focalicen en estos distritos sin dejar aquellos en los que se distribuyen el 20% del total de casos.
- Al periodo de análisis, el cáncer viene afectando en mayor frecuencia a la población adulta mayor y adulta mayor y, según género, el 60,6% se distribuye en la población femenina y el 39,1% en la población masculina.
- La tasa de mortalidad más alta de 5,0 por 100,000 hab se registró el año 2024 y la más baja en el año 2020 con 1; en lo que va del año es de 1,9.

IV. Recomendaciones

- Con el fin de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer se requiere el fortalecimiento del tamizaje y detección temprana del cáncer en los establecimientos del I nivel de atención, mejorar las capacidades del personal de salud de los establecimientos que brindan tratamiento y cuidados paliativos, sumado de un fuerte componente comunicacional orientado a promover en la población estilos de vida saludable, con el fin de reducir el consumo del tabaco, alcohol, incremento de la actividad física y la ingesta de frutas y verduras en la población, cerrar las brechas e vacunación contra el virus del papiloma humano (HPV), para evitar el cáncer cervicouterino, así como contra la hepatitis B o C, para evitar el cáncer de hígado- entre otros.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud para un registro adecuado de las historias clínicas y fichas epidemiológicas en los hospitales notificantes.
- Fortalecer el trabajo articulado entre los componentes involucrados en la vigilancia epidemiológica, prevención y control del cáncer, formando redes de servicios de salud integradas entre el programa presupuestal de cáncer, sistema de referencia y contra referencia, calidad y demás involucrados para atender la creciente demanda de casos, tomando en cuenta la distribución de casos por distritos según el grafico de Pareto.

V. Referencias Bibliográfica

- 1.What is cáncer? | cáncer basics [internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>
- 2.The cáncer atlas [internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Overview of risk factors. Disponible en:
<http://canceratlas.cancer.org/orn>
- 3.Cáncer – OPS/OMS| organización panamericana de la salud [internet]. 2025 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- 4.RM660-2006.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/normas/rm/2006/RM660-2006.pdf>
- 5.Norma Técnica de Salud.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4218740/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1677979460>

Elaborado por: Epi. Enf. Adela Celis Trujillo
Resp. Vigilancia Epi. Cancer
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

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

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

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

En cuanto al primer episodio psicótico, primer episodio psicótico y casos de intentos de suicidio mostraron un aumento sostenido al 2024, con ligera reducción en lo que va del año (7).

En el departamento de Huánuco, durante 2024 se notificaron 807 casos de episodio depresivo moderado y grave, 90 casos de primer episodio psicótico y 134 casos de intento de suicidio; notificados a través de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), Hospitales y las IPRESS I-3 y I-4 (8).

En el 2016 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional”. La vigilancia de los problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico.

II. Situación Actual

Entre los años 2023 al 2025 se han notificado un total de 1955 casos de depresión moderada y severa a nivel departamental, notificándose cerca de dos veces más casos en el 2024 respecto al año 2023 y, en lo que va del año hasta la semana epidemiológica (SE) 51, se han notificado 690 casos, distribuyéndose geográficamente en las provincias con mayor densidad poblacional: Leoncio Prado 43,9% (303), Huánuco 37,7% (260), y otras provincias han notificado en menor proporción, mientras que Yarowilca no ha notificado casos este año, siendo necesario mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental, para conocer la real magnitud del problema y hacer incidencia en los decisores para el desarrollo de las intervenciones sanitarias, dirigidas a la persona, familia y comunidad.

Se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todas las provincias, representando el 73,3% (1441:1955), donde la prevalencia elevada de depresión en mujeres podría explicarse por diversos factores socioculturales y estructurales dado que las mujeres a menudo asumen una carga significativa de responsabilidades y funciones, lo que puede generar un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, así como desigualdades socioeconómicas que las colocan en una posición de vulnerabilidad frente a la salud mental, los factores hormonales, la predisposición genética, la presencia de trastornos ansiosos previos, los estilos de socialización específicos y los eventos vitales traumáticos también desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la depresión.

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

Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo 2023- 2025, SE 01 al 51

Distritos	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	93	20,4	192	23,7	303	43,9	173	33,7	415	28,8
Huánuco	190	41,8	492	60,7	260	37,7	242	47,1	700	48,6
Ambo	47	10,3	32	4,0	51	7,4	31	6,0	99	6,9
Puerto Inca	72	15,8	45	5,6	31	4,5	40	7,8	108	7,5
Pachitea	32	7,0	34	4,2	30	4,3	22	4,3	74	5,1
Marañón	1	0,2	1	0,1	6	0,9	1	0,2	7	0,5
Dos de Mayo	12	2,6	9	1,1	5	0,7	4	0,8	22	1,5
Huamalíes	5	1,1	5	0,6	3	0,4	0	0,0	13	0,9
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Yarowilca	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Total general	455	100,0	810	100,0	690	100,0	514	26,3	1441	73,7

En los 3 años de análisis se han notificado 367 casos del primer episodio psicótico y 103 casos en lo que va del año hasta la SE (51), con mayor concentración en las provincias de Leoncio Prado, representado por el 39,8% (41), seguido de Huánuco equivalente al 38,8% (40); se observa mayor afectación en mujeres y podría estar relacionado con la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales, y es fundamental asegurar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 51

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	63	50.8	61	43.6	41	39.8	80	45.5	85	48.3
Huanuco	26	21.0	50	35.7	40	38.8	55	31.3	61	34.7
Ambo	10	8.1	6	4.3	8	7.8	12	6.8	12	6.8
Pachitea	5	4.0	6	4.3	6	5.8	7	4.0	10	5.7
Puerto Inca	9	7.3	7	5.0	3	2.9	11	6.3	8	4.5
Huamalies	8	6.5	4	2.9	2	1.9	5	2.8	9	5.1
Marañón	1	0.8	0	0.0	2	1.9	3	1.7	0	0.0
Dos de Mayo	2	1.6	4	2.9	1	1.0	2	1.1	5	2.8
Yarowilca	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0
Huacaybamba	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.6
TOTAL	124	100.0	140	100.0	103	100.0	176	48.0	191	52.0

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

En el periodo evaluado (2023 al 2025) se notificaron 494 casos de intentos de suicidio; de ello, 33,0% (149) de los casos corresponden al presente año, concentrándose el 54,4% (81) en la provincia de Huánuco, seguido del 29,5% (34) en la provincia de Leoncio Prado; en general, el 90,9% (10) de las provincias se han notificado casos. Se estima que el 10% de las personas con intento de suicidio lo consiguen en un plazo de 10 años, por lo que es importante una respuesta integral que contemple atención médica inmediata, apoyo emocional, identificación de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguridad, promoción de la educación y concienciación, seguimiento constante y apoyo a los familiares y personas cercanas, el 67,3% (332) son casos del sexo femenino. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por provincias y sexo, 2023- 2025, SE 01 al 51

Provincias	2023		2024		2025		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huanuco	98	63.6	116	60.7	81	54.4	95	62.9	200	64.3
Leoncio Prado	35	22.7	39	20.4	44	29.5	34	22.5	83	27.0
Ambo	4	2.6	14	7.3	7	4.7	10	6.6	15	4.8
Dos De Mayo	4	2.6	6	3.1	5	3.4	8	5.3	7	2.3
Pachitea	5	3.2	9	4.7	4	2.7	8	5.3	10	3.2
Huamalies	3	1.9	1	0.5	2	1.3	1	0.0	6	1.9
Marañón	1	0.6	0	0.0	3	1.3	1	0.0	3	1.0
Yarowilca	3	1.9	3	1.6	2	1.3	4	2.6	4	1.3
Lauricocha	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.3
Puerto Inca	1	0.6	3	1.6	0	0.0	1	0.7	3	1.0
TOTAL	154	99.4	191	98.4	149	99.3	162	32.9	332	67.3

III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante el periodo de análisis, 1955 casos de depresión moderada y severa, en lo que va del año (SE 51) se han notificado 690 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 367 casos de primer episodio psicótico, con 103 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo, se han notificado 690 casos de intentos de suicidio y 103 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectaron predominantemente a mujeres.
- Las provincias con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio se registran en Huánuco y Leoncio Prado por lo cual las acciones de prevención y control deben ir dirigidas principalmente a estos distritos, sin dejar de lado las acciones de prevención y control en la población de las otras provincias, incluyendo las que no notifican casos.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud mental, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios de salud mental.
- Garantizar servicios accesibles y efectivos, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, especialmente en áreas con alta incidencia.
- Desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mujeres, considerando los factores socioculturales y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.
- Implementar planes de seguridad para personas con intentos de suicidio previos, ofreciendo apoyo emocional y psicológico tanto a los afectados como a sus familias.
- Fortalecer las capacidades del personal sanitario en el manejo integral de la salud mental, con énfasis en la detección temprana y abordaje de casos de depresión, psicosis e intentos de suicidio.
- Fomentar estudios epidemiológicos para identificar factores específicos que influyen en los trastornos mentales en la región y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

V. Referencias Bibliográficas

1. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
2. Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. "En el Día de la Salud Mental: ¿Cómo abordamos el bienestar emocional de los jóvenes universitarios?" [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/destacada/en-el-dia-de-la-salud-mental-como-abordamos-el-bienestar-emocional-de-los-jovenes-universitarios/>
3. Michael B. First Introducción a las enfermedades mentales [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>

4. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Salud Mental [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en:
https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mental_health-2022.1
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA. Sala Situacional de Problemas de Salud Mental Priorizados [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025].
https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/
8. Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza" y MCLCP de Huánuco trabajarán juntos para el fortalecimiento de los servicios [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/huanuco/reunion-de-trabajo-centro-de-salud-mental-comunitario-esperanza-y-equipo-regional-de-la-mclcp-huanuco>

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

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



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA