



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 52
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:** Envejecimiento y salud: Desafíos y oportunidades2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco 2025.....14
5. Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....20
6. Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....26

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Envejecimiento y salud: Desafíos y oportunidades

El envejecimiento, desde una perspectiva biológica, se debe a la acumulación de daños moleculares y celulares que resultan en un deterioro gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades y la mortalidad. Este proceso no es lineal ni uniforme, y su relación con la edad es relativa. Además, el envejecimiento se asocia con transiciones vitales como la jubilación y la pérdida de seres queridos. Comúnmente, las personas mayores enfrentan afecciones como pérdida de audición, diabetes y demencia, y suelen experimentar síndromes geriátricos originados por múltiples factores subyacentes(1).

Los adultos mayores, un grupo en aumento, enfrentan diversos desafíos de salud que dependen de factores físicos, cognitivos y sociofamiliares. Su heterogeneidad y carga de enfermedad impactan tanto en el ámbito familiar como social, lo que resalta la necesidad de brindarles recursos para un mejor control de su salud y promover un envejecimiento exitoso. Este enfoque debe incluir actividades preventivas que aborden riesgos de enfermedad y condiciones comunes como fragilidad y caídas, ajustándose al contexto individual de cada persona para fomentar su autonomía y calidad de vida (2).

Las personas mayores sanas e independientes son importantes para el bienestar de la familia y la comunidad, y es un mito verlas solo como receptoras de servicios. Con el aumento de la población mayor en situaciones económicas inciertas, es vital hacer intervenciones para ayudarles a contribuir al desarrollo social y evitar crisis en los sistemas de salud y seguridad social (3).

A nivel mundial, la esperanza de vida ha aumentado, creando oportunidades para la reinversión personal a través de educación y nuevas actividades. Sin embargo, aunque la longevidad ha aumentado, la cantidad de años vividos en buena salud no ha mejorado significativamente, lo que sugiere que muchos años adicionales pueden ser afectados por problemas de salud. La calidad de vida en la vejez está influenciada por factores ambientales y sociales, y mantener hábitos saludables puede ser crucial en la mitigación de enfermedades (1,3).

No existe una persona mayor «típica», ya que las capacidades físicas y mentales varían significativamente entre octogenarios. Esta diversidad, lejos de ser aleatoria, está influenciada por entornos físicos y sociales, que afectan las oportunidades y hábitos de salud. A menudo se perpetúan estereotipos negativos asociados a la fragilidad y dependencia de las personas mayores, lo que puede llevar a discriminación y afectar la formulación de políticas. Para abordar el envejecimiento desde una perspectiva de salud pública, se necesita adaptarse a la diversidad y enfrentar actitudes edadistas que pueden afectar a esta población(3).

La promoción de la salud debe llevarse a cabo en cuatro escenarios: macrosocial, microambiental, interpersonal e individual, involucrando políticas públicas, colaboración local, apoyo familiar y educación sobre salud. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha proclamado la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) para impulsar la

mejora de la calidad de vida de la población mayor, fomentando comunidades inclusivas y atención centrada en el paciente, y alineándose con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (1,2).

Referencias Bibliográficas

1. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2016;33:311-20.
3. Envejecimiento saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 31 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

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

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

I. Antecedentes

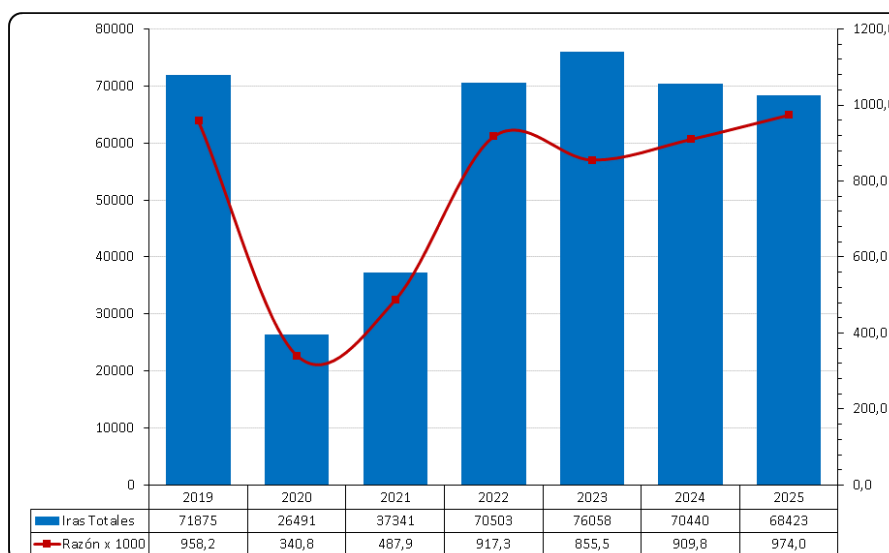
La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbilidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), En muchos países del hemisferio norte, las infecciones respiratorias agudas tienden a aumentar en esta época del año. Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios, como la gripe estacional, el virus sincicial respiratorio y otros virus respiratorios comunes, como metapneumovirus humano (hMPV), así como el *Mycoplasma pneumoniae*.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 52 se reporta 1 907 600 episodios acumulados en lo que va del 2025, inferior en 3,0% respecto al año anterior. La razón nacional es de 7 792,7 x 10 mil Hab. (3). La circulación de múltiples patógenos respiratorios durante la temporada de invierno puede a veces provocar una mayor carga en los sistemas de atención de la salud que tratan a personas enfermas. El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (4).

II. Situación Actual

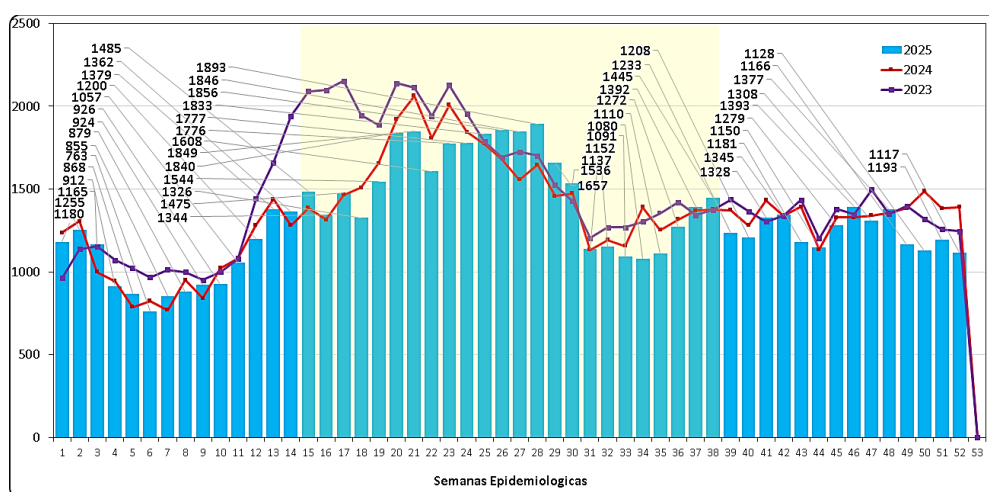
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025, SE 01 al 52



El departamento de Huánuco, hasta la SE 52 de 2025, registra 68 423 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 974,0 episodios por cada mil niños menores de 5 años, superior en 7,1 % a la Razón del 2024 y superior en 1,6% a la razón del año 2019.

Cabe indicar que, en la SE 52 del 2020, se registró 26 491 episodios con una Razón de 340,8 episodios por cada mil menores de 5 años, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025, SE 01 al 52



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

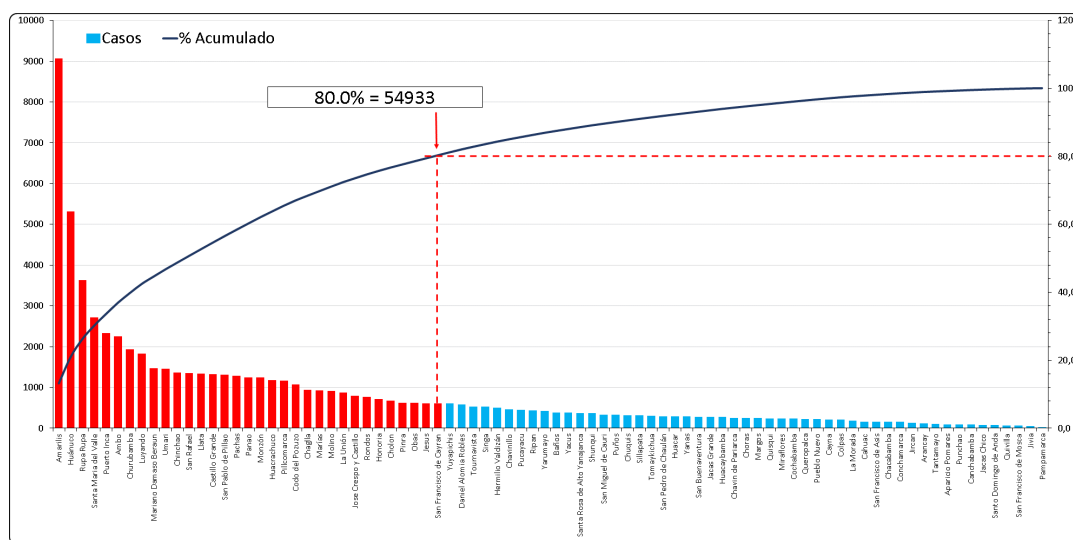
Durante la SE 52 de 2025, se registró 1 117 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 6,4% a la SE anterior; superior en 46,4% respecto al SE 06, donde se presentó la menor frecuencia de IRA con 763 episodios. La tendencia semanal en el año 2025 es irregular, siendo la frecuencia más alta de episodios lo que va del año 2025, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores por efecto de las complicaciones como son las neumonías (Ver Figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 52

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	Razón x 1000 Hab	Episodios	Razón x 1000 Hab	Episodios	Razón x 1000 Hab	Episodios	Razón x 1000 Hab	Episodios	Razón x 1000 Hab
Huánuco	91	3,7	267	8,2	732	22,0	479	16,8	490	18,3
Dos de Mayo	25	4,8	86	28,7	39	9,6	40	10,3	44	13,9
Pachitea	31	4,1	32	6,0	45	5,8	45	6,6	70	10,9
Ambo	6	1,3	14	2,7	37	5,8	40	7,1	46	9,4
Huamalies	4	0,5	19	4,0	17	2,7	22	4,0	35	7,3
Leoncio Prado	53	4,7	115	8,3	79	5,5	107	9,0	70	6,3
Lauricocha	0	0,0	9	6,9	8	3,8	4	2,0	8	4,9
Puerto Inca	30	9,0	43	9,0	35	5,2	36	6,1	23	4,4
Marañón	19	5,6	10	3,0	13	3,6	20	6,3	12	4,3
Yarowilca	13	3,9	8	5,5	11	4,4	12	5,1	4	2,1
Huacaybamba	4	1,7	2	1,4	1	0,5	11	6,2	0	0,0
Región Huánuco	276	3,6	605	7,9	1017	11,4	816	10,5	802	11,4

En el departamento de Huánuco hasta la SE 52 - 2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 18,3; 13,9; 10,9 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, donde las provincias de Huánuco y Dos de Mayo superan el riesgo departamental (11,4); asimismo, se observa que las dos provincias antes mencionadas de manera histórica presentan mayor razón por cada mil menores de 5 años, durante los años 2022 al 2025. (Ver Tabla 1).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 52

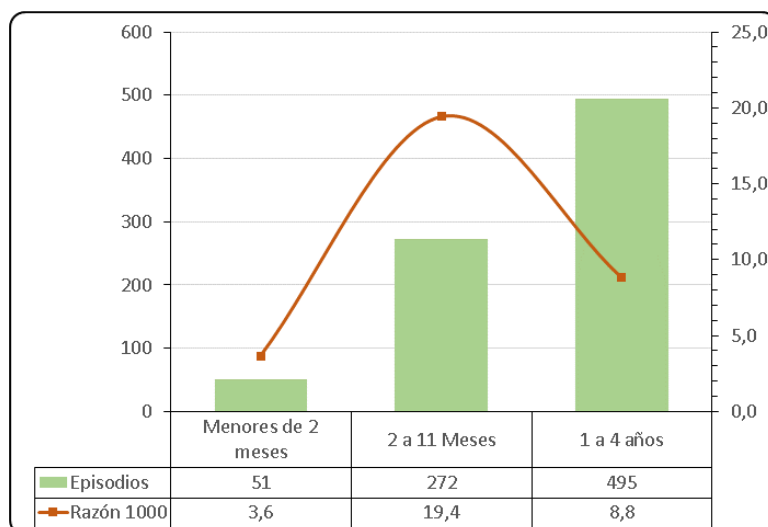


Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco a la SE 52 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (54 933) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, Santa María del Valle y Puerto Inca, son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (13 490) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Pampamarca, Jivia, San Francisco de Mosca, Quivilla, Santo Domingo de Anda y Jacas Chico. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años (Ver Figura 3).

Hasta la SE 52 de 2025, el mayor riesgo de casos de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 210 episodios con una Razón de 19,4 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 495 episodios y una Razón de 8,8 episodios por mil menores de 5 años; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 52



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

En el departamento de Huánuco en la SE 52 de 2025 el total de episodios de IRA notificados fueron 68 455, en el departamento de Huánuco se muestra que, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 818 episodios en menores de 5 años con una Razón de 116,4 por diez mil menores de 5 años, superior en 10,3% al 2024; y superior en 222,4% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis. La tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años en el 2025, es de 31,5% (258), inferior en 18,4% respecto al año anterior. En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 765 episodios de neumonía con una Razón de 290,2 por diez mil adultos mayores, superior en 10,8% de episodios respecto al año anterior. En lo que va del año, se notificó 3 defunciones por IRA en menores de 5 años (2 más en investigación) y 51 defunciones por neumonía en mayor de 60 años en el departamento de Huánuco, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 5,0%, superior en 51,5% respecto al año anterior (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 52

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	37343	70509	76110	70464	68455
Razon x 10000	4879,4	9173,8	8560,8	9101,3	9744,5
SOB / ASMA < 5 años	447	1273	1562	971	767
Razon x 10000	58,4	165,6	175,7	125,4	109,2
Neumonías < 5 años	276	608	1031	817	818
Razón x 10000	36,1	79,1	116,0	105,5	116,4
Hospitalizados < 5 años	90	191	320	315	258
Tasa hospitalización x 100	32,6	31,4	31,0	38,6	31,5
Defunciones < 5 años	8	6	15	5	5
Letalidad x 100	2,9	1,0	1,5	0,6	0,6
Mortalidad x 10000	1,0	0,8	2,0	0,6	0,6
Neumonias > 60 años	593	822	882	919	1018
Incidencia Acumulada x 10000	91,5	123,7	107,4	109,1	290,2
Hospitalizados > 60 años	258	290	171	182	227
Tasa hospitalización x 100	43,5	35,3	19,4	19,8	22,3
Defunciones > 60 años	60	10	26	30	51
Letalidad x 100	10,1	1,2	2,9	3,3	5,0
Mortalidad x 10000	9,3	1,5	3,2	3,6	14,5

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la S.E. 52 de 2025, registra 68 423 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, superior en 7,1 % al año 2024.
- El mayor riesgo de neumonías SE concentra en la edad de 2 a 11 meses con 210 episodios con una Razón de 19,4 episodios por mil menores de 5 años.
- A la SE 52 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (54 933) de los episodios se concentran en 33 distritos.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables.
- El incremento de episodios de neumonía de mayores de 60 años debe tomarse medidas preventivas a fin de evitar defunciones en esta etapa de vida; así mismo remitir informes de las defunciones para analizar los determinantes debido a su inusual incremento.
- Remitir los informes de las defunciones de los mayores de 5 años, en especial las defunciones de 60 años.

V. Referencias Bibliográficas

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

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

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

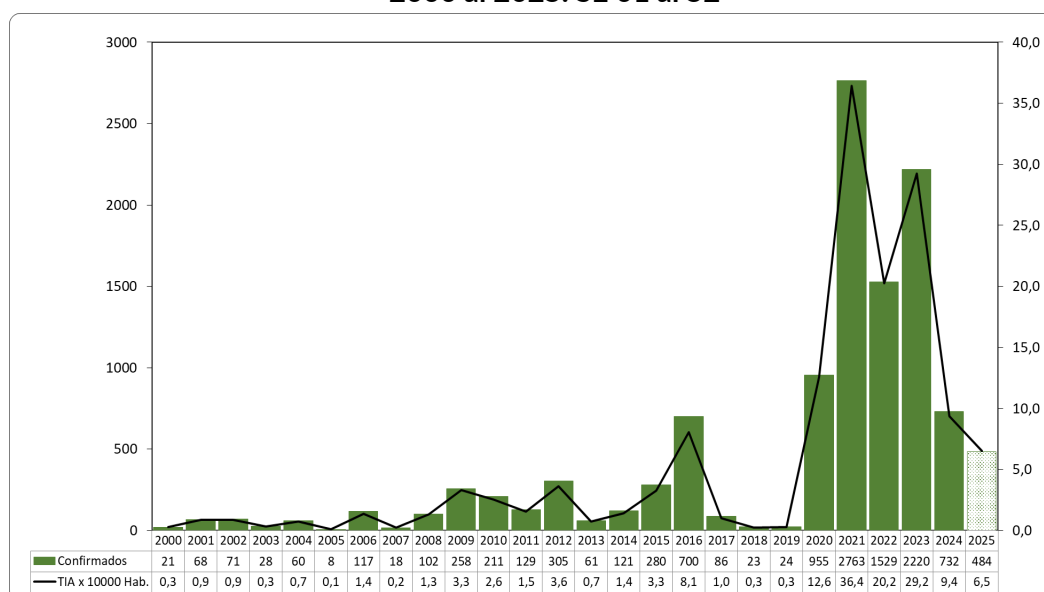
I. Antecedentes

La fiebre por dengue, es una de las enfermedades virales de mayor extensión, que es transmitidas por artrópodos, con una distribución geográfica amplia y cada vez de mayor expansión, asociado a factores hereditarios, estilos de vida individuales, condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales que está determinando su expansión de forma alarmante, convirtiéndose en un problema para la salud pública por el riesgo de aparición de otras arbovirosis en zonas de alta infestación del vector (1).

El Perú es uno de los países que afronta esta epidemia, que hace más de tres décadas informa casos de dengue en 23 departamentos, 98 provincias y 543 distritos, que además reportan la presencia del vector transmisor del virus del dengue, por lo que se emitió la alerta nacional, “Alerta Epidemiológica: Epidemia de dengue en el Perú” AE-CDC-N°006-2024. Entre ellos el departamento de Huánuco, que también afronta una expansión vectorial, pues entre la última década paso de reportar casos autóctonos confirmados en 5 distritos a 26 distritos, hasta el cierre del penúltimo año 2023 SE 52; representando un alto riesgo de presentar brotes de dengue de gran magnitud para los distritos que tienen todas las condiciones climáticas y otros determinantes que favorecen la expansión (2). Por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica que genere la base para la investigación científica que aclaren los mecanismos de patogenicidad, factores de virulencia y mecanismos de transmisión del virus (3), así como si existe variación de la circulación del virus, -nuevos genotipos- que ayude a predecir nuevas zonas donde es probable que ocurran brotes, con variación clínica y gravedad del dengue como el caso de DENV - 2, específicamente el genotipo II Cosmopolitan, identificado el 2019 en Madre de Dios (4), y la adición de la circulación de DENV – 3, este 2025, que según reportes del Instituto Nacional de Salud – INS, están circulando en el departamento de Huánuco, lo antedicho sumado a la detección oportuna otras arbovirosis.

II. Situación Actual

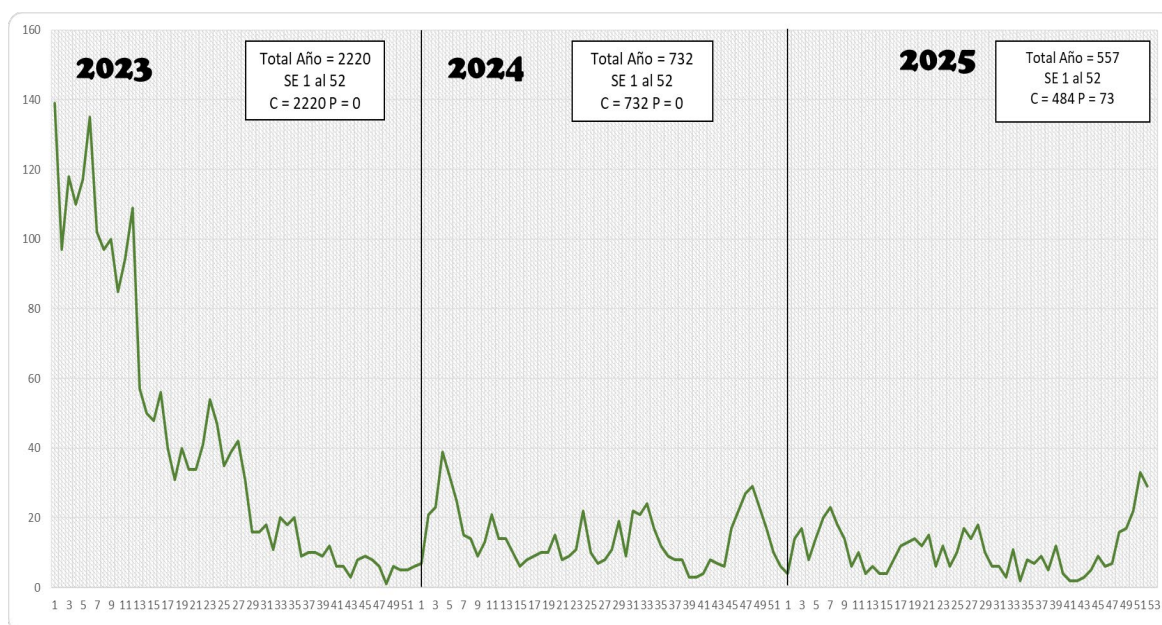
Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025. SE 01 al 52



La tendencia de los casos reportados de dengue en los 05 últimos años pasados, entre confirmados y probables supera en más del 100% a la última década, y a los años denominados pre pandémicos. Alcanzando picos altos en las SE 01 y 06, con 139 y 135 casos respectivamente del 2023, número que incluye solo casos confirmados.

De los 557 casos notificados, hasta la SE 52 de 2025, el 13,1% (73) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una significativa tendencia al incremento—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en varios distritos de la provincia de Leoncio Prado y un (01) distrito de la provincia de Puerto Inca. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 52 de 2025, son 17 distritos, procedentes de 06 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, segundo en función del riesgo, con una TIA de 28,1 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 53,2), Mariano Damaso Beraún (TIA de 24,3) y Daniel A. Robles (TIA de 15,8).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 39,2 casos por cada 10 mil habitantes —con diferencia importante con la provincia de Leoncio Prado—, es superada por el distrito de Honoria y Codo de Pozuzo con una TIA de 151,8 y 40,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con intervención de brote desde la SE 43 - 2025, con 46 casos confirmados y 32 probables desde la declaración de brote por dengue, sin una aparente tendencia a disminuir, confirmando la circulación de DENV - 2 y DENV-3, notificando un marcado repunte es las dos últimas semanas de este 2025.

Importante resaltar que los casos reportados en este brote, no hay casos de dengue grave, tampoco fallecidos por dengue.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 94,3% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Marañón, Huánuco, Pachitea y Huamalíes, con el distrito de Monzón.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025. SE 01 al 52

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Tendencia de casos 7 últimas SE - 2025
				Confirmado		Probable								
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	300	53,2	275	72,9	25	6,6	232	61,5	68	18,0	0	0,0	
	Mariano D. Beraui	27	24,3	25	6,6	2	0,5	24	6,4	3	0,8	0	0,0	
	Daniel A. Robles	12	15,8	12	3,2		0,0	9	2,4	3	0,8	0	0,0	
	Castillo Grande	18	13,5	15	4,0	3	0,8	16	4,2	2	0,5	0	0,0	
	Anda	3	13,1	1	0,3	2	0,5	2	0,5	1	0,3	0	0,0	
	Luyando	7	7,3	3	0,8	4	1,1	5	1,3	2	0,5	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	2	5,2	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	8	3,5	4	1,1	4	1,1	5	1,3	3	0,8	0	0,0	
	Total	377	28,1	336	89,1	41	10,9	295	78,2	82	21,8	0	0,0	
Marañón	Cholon	1	1,6	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,6	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Pachitea	Chaglla	3	3,5	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
	Total	3	1,1	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	20	19,0	20	100,0	0	0,0	19	95,0	1	5,0	0	0,0	
	Total	20	17,1	20	100,0	0	0,0	19	95,0	1	5,0	0	0,0	
Puerto Inca	Honorio	78	151,8	52	35,1	26	17,6	77	52,0	1	0,7	0	0,0	
	Codo Del Pozuzo	32	40,5	30	20,3	2	1,4	31	20,9	1	0,7	0	0,0	
	Yuyapichis	16	25,8	15	10,1	1	0,7	16	10,8	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	21	17,1	19	12,8	2	1,4	21	14,2	0	0,0	0	0,0	
	Tournavista	1	1,6	0	0,0	1	0,7	1	0,7	0	0,0	0	0,0	
	Total	148	39,2	116	78,4	32	21,6	146	98,6	2	1,4	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	8	0,9	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	8	0,3	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en la temporada de lluvias son cuatro (04) distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 52 - 2025 y uno (01) en brote, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

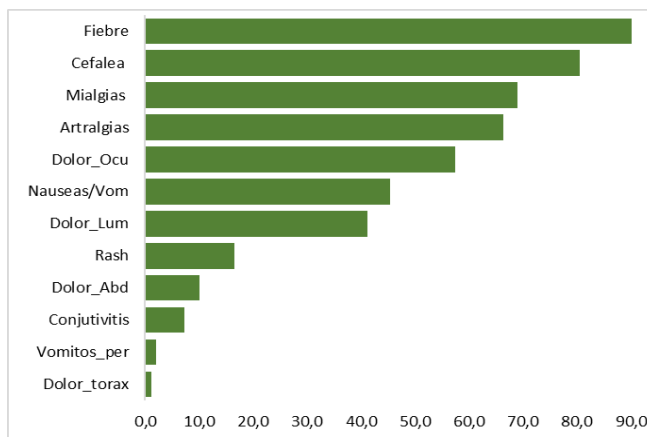
Importante, resaltar que hasta la SE 52 – 2025, se notificó 61 casos importados, 57 confirmados y cuatro (04) en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (54,1%), Ucayali, Lima, Loreto y Piura.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 93,7% a 45,3% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Hasta la SE 52 de 2025, el 33,9% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los jóvenes que concentran el 22,4% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo se registra en los adolescentes con 11,0 por cada 10 mil niños, seguido por los jóvenes de 18 a 29 años con una TIA de 8,2 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los niños y adultos, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, no hay diferencia importante en la concentración según sexo (50,3% en hombres y 49,7% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 7,5 casos en hombres y mujeres con 7,6 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 52

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	111	19,9	6,6
Adolescentes (12 - 17 años)	98	17,6	11,0
Joven (18 - 29 años)	125	22,4	8,2
Adulto (30 - 59 años)	189	33,9	7,2
Adulto mayor (60 + años)	34	6,1	4,9
Total	557	100,0	7,1
Según sexo			
Hombres	280	50,3	7,5
Mujeres	277	49,7	7,6

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 52 de 2025, se ha notificado 557 casos, el 13,1% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 7,1 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adolescentes con TIA de 11,0 seguido por los jóvenes con TIA de 8,2 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.

- Son 06 provincias, de 17 distritos que reportan casos de dengue, el 94,3% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- El distrito de Honoria, provincia de Puerto Inca continua con brote activo desde la SE 42 de 2025, confirmado la circulación de DENV-3 en la SE 48 de 2025.
- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en más de un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otros localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referencias bibliográficas

1. Young PR. Arboviruses: A Family on the Move. Adv Exp Med Biol. 2018;1062:1-10.
2. Sadoval-Guzman M. Dengue, chikungunya, Zika virus. Social, Cultural and economic determinants. 1 de febrero de 2019;
3. Higuera A, Ramírez JD. Molecular epidemiology of dengue, yellow fever, Zika and Chikungunya arboviruses: An update. Acta Tropica. 1 de febrero de 2019;190:99-111.
4. García MP, Padilla C, Figueroa D, Manrique C, Cabezas C, García MP, et al. Emergencia del genotipo Cosmopolitan del virus dengue serotipo 2 (DENV2) en Madre de Dios, Perú, 2019. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. marzo de 2022;39(1):126-8.

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

Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco 2025

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

A pesar de los avances, los desafíos en la vigilancia de ESAVI severos incluyen la subnotificación y la falta de sensibilización en algunos sectores del personal de salud. Sin

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

II. Situación actual

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

a. Monitoreo de reporte de notificación diaria

Se estableció el proceso de notificación diaria de manera online en el aplicativo de vigilancia epidemiológica de ESAVI severo, para aquellos establecimientos de salud que realicen actividades de vacunación; de forma progresiva, los 328 establecimientos de salud del departamento, vienen realizando la notificación diaria en el marco de todas las actividades de vacunación establecidas en el calendario nacional de vacunación según las Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación” en la población en general, teniendo un avance de notificación de 365 días con una cobertura de 100,0% (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Consolidado de notificación negativa de ESAVI severo, 2025* SE 01 al 52

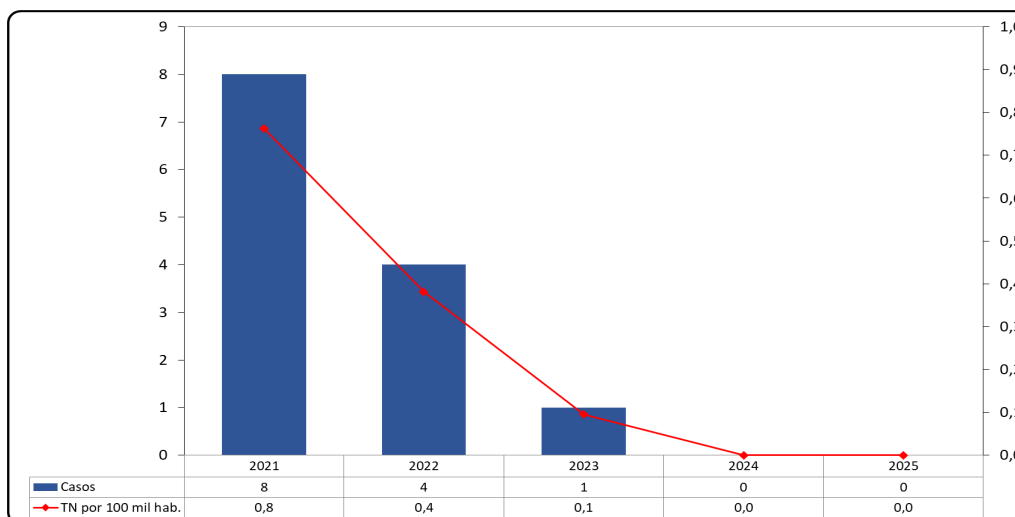
RED/MICRORED/ EES	Notificación	Notificación Negativa (*)		Cobertura Notif.	Casos notificados						Total de casos ESAVI grave notificados		Condición					Tipo de Vacuna(s) administrada(s) (con asociación temporal)
	Total unidades notificantes				Anafilaxia	Convulsión	Otro (especifique)	Estacionario	Favorable	Delicado			Muerte	Desconocido				
		Nº	Acum	%	Nº	Acum	Nº	Acum	Nº	Acum	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº			
Red de Salud Pachitea	23	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Dos de Mayo	25	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Yarowilca	22	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Leoncio Prado	42	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Marañón	20	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Ambo	33	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Huánuco	59	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Lauricocha	22	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Huamalis	38	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Huacaybamba	10	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Red de Salud Puerto Inca	34	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	328	1	365	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

b. Vigilancia de ESAVI severo

Con cohorte hasta la SE 52 de este quinquenio (2021-2025) a nivel del departamento se han notificado 13 casos de ESAVI Severo, los cuales corresponde a la vacunación Covid, en el contexto de pandemia y la vacunación regular en la población general.

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

Figura 1. Huánuco: Casos de ESAVI severo notificados, 2021-2025. SE 01 al 52



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

Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2021 con 0,8 casos por cada 100 mil habitantes.

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

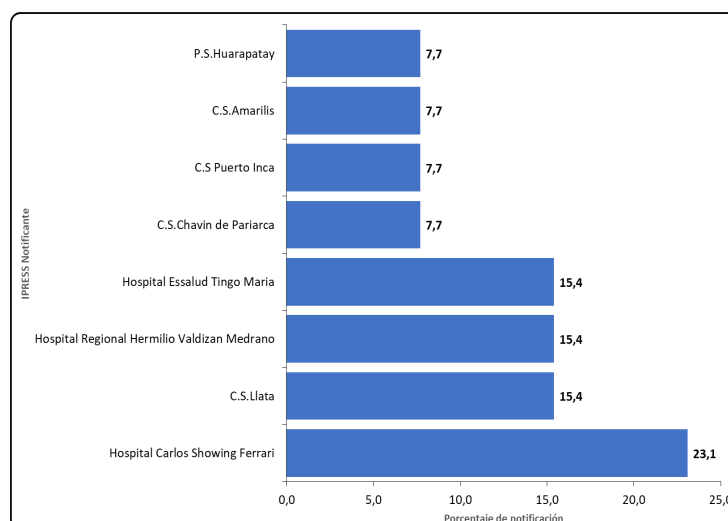
Tabla 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025. SE 01 al 52

AÑO	Provincia	Distrito	Tipo de vacuna	Clasificación de casos		
				C	P	D
2021	Huamalies	Llata	Covid	0	1	0
		Chavin de Pariarca	Covid	0	1	0
	Leonio Prado	Rupa Rupa	Covid	0	0	1
	Puerto Inca	Puerto Inca	Covid	1	0	0
	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	1	0
		Huanuco	Covid	0	1	0
		Huánuco	HVB	0	0	1
	Pachitea	Panao	Covid	0	0	1
2022	Leoncio Prado	Rupa Rupa	Covid	0	1	0
	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	0	1
	Huamalies	Llata	DPT	0	1	0
	Ambo	San Rafael	Covid	1	0	0
2023	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	1	0
				2	7	4

De los 13 casos notificados en este quinquenio, en el 2021 se han presentado el (8) 61,5% de los casos de los cuales 3 corresponden a la Provincia de Huánuco, seguido del 2022 con 4 casos, en relación al tipo de vacuna el 61,5% corresponde a la vacuna contra la Covid, a la fecha solo 2 casos de ESAVI por vacuna contra la Covid fueron confirmados (Distrito de San Rafael y Hospital Tingo Maria), 4 casos descartado mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) con Oficio N° D001615-2025-CDC-MINSA, el resto continua como probable, la transparencia en la gestión y comunicación de la información relacionada con los ESAVI es un pilar fundamental para la sostenibilidad de las campañas de vacunación.

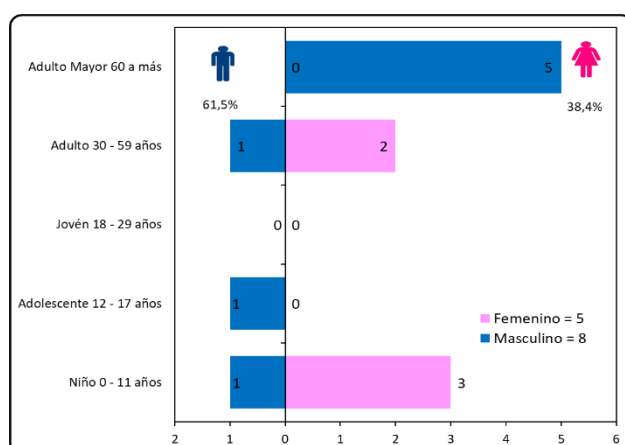
Los establecimientos notificantes fueron: El Hospital Carlos Showing Ferrari, es la IPRESS que notifico el 23,1% de los casos, seguido del C.S.Llata, Hospital Regional Hermilio Valdizan y Hospital Essalud de Tingo Maria que son centro de referencia por su capacidad resolutive (Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Proporción de casos de ESAVI severo notificados por IPRESS, 2021-2025. SE 01 al 52



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

Figura 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2021-2025. SE 01 al 52



En relación al curso de vida y sexo podemos observar: El 61,5% de los casos notificados corresponde al sexo masculino, el curso de vida adulto presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación COVID, mientras que en el curso de vida niño corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT). (Figura 2).

III. Conclusiones

- Los 328 establecimientos de salud, del departamento, realizan la notificación negativa diaria teniendo un avance de notificación de 365 días y 100,0% de cobertura.
- Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2021 con 0,8 casos por cada 100 mil habitantes.
- De los 13 casos notificados en este quinquenio, en el 2021 se han presentado el (8) 61,5% de los casos de los cuales 3 corresponden a la Provincia de Huánuco, seguido del 2022 con 4 casos, en relación al tipo de vacuna el 61,5% corresponde a la vacuna contra la Covid, a la fecha solo 2 casos de ESAVI por vacuna contra la Covid fueron confirmados (Distrito de San Rafael y Hospital Tingo Maria), 4 casos descartado mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC).
- El Hospital Carlos Showing Ferrari, es la IPRESS que notificó el 23,1% de los casos, seguido del C.S.Llata, Hospital Regional Hermilio Valdizan y Hospital Essalud de Tingo Maria que son centro de referencia por su capacidad resolutive.
- El 61,5% de los casos notificados corresponde al sexo masculino, el curso de vida adulto presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación COVID, mientras que en el curso de vida niño corresponden a vacunación regular (Pentavalente y DPT).
- Durante este año 2025, se han realizado capacitaciones de fortalecimiento de capacidades para el personal en la identificación y notificación de ESAVI severo durante las actividades masivas de vacunación según normativa.
- No se han reportados a la fecha ningún caso de ESAVI severo en la población vacunada
- El Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI en el CDC - MINSA, ha remitido la clasificación de casos anteriormente notificados como coincidente (descartado) o como relacionado a la vacuna (confirmado), de nuestro último caso notificado en el 2023, estamos en espera del dictamen final.
- Dicha información estará en constante cambio y se actualizará de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor -CDC.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Vigilancia de ESAVI [Internet]. CDC MINSA. [Citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-esavi/>
2. Ministerio de Salud del Perú. Manual de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2024.
3. Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunación_o_inmunización.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/RD_N050-2021-DG-HEJCU_Plan_de_crisis_ante_eventos_supuestamente_atribuidos_a_vacunaci%C3%B3n_o_inmunizaci%C3%B3n.PDF
4. CDC MINSA. [citado 17 de mayo de 2025]. alertas_11 APO.pdf. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/alertas/>

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

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

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

I. Antecedentes

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

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

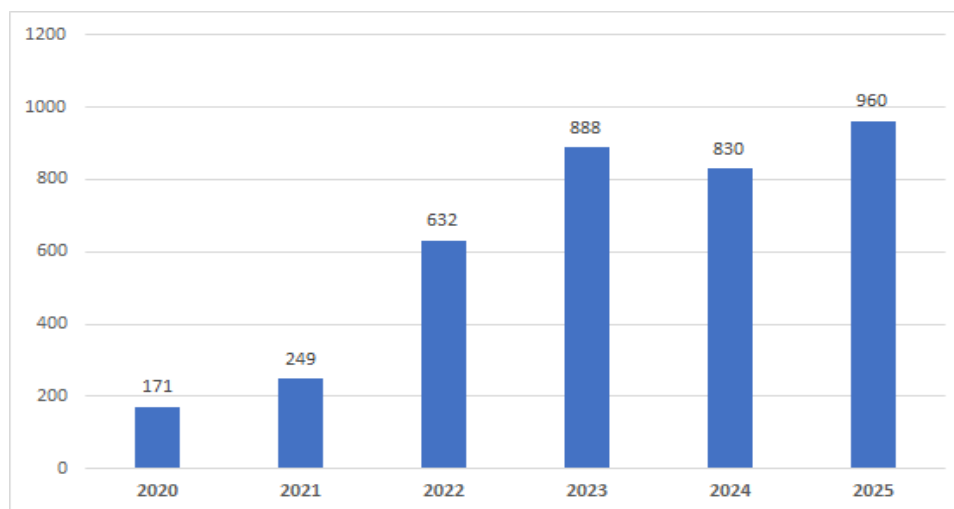
En el contexto nacional, la dinámica de lesionados por accidentes de tránsito acumulado hasta el 2023 fue de 36 050, superior en 8898 lesionados respecto al año 2022, en 14104 al año 2021 y en 19469 al año 2020, se resalta la frecuencia registrada en el año 2023 se aproxima al observada en el año 2019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

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

II. Situación Actual

La tendencia de la frecuencia de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 52 del 2025 es oscilante, serramos el año con 960 lesiones por accidentes de tránsito y la mínima en el año 2020 con 171 la que coincide con la emergencia nacional de salud como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora de notificación en los años 2023 y 2024. Teniendo 2.6 accidentes por día. (Ver figura 01).

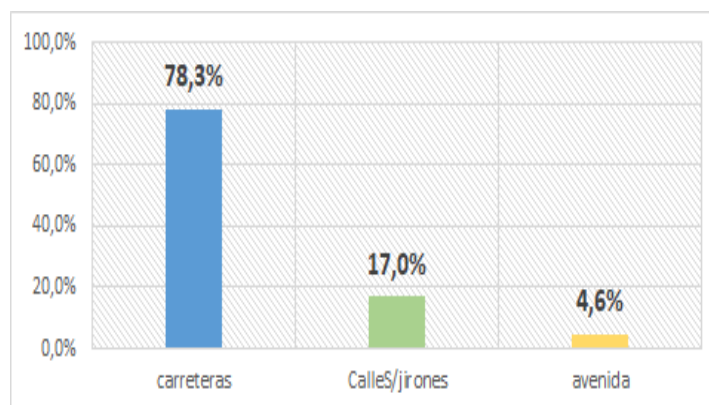
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2025 SE 01 al 52



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

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 78,3% que corresponde a 744 casos, seguido de calles y jirones con un 17% que corresponde a 162 casos y las avenidas con el 4,6% con 44. casos observándose que continua el incremento de las lesiones por accidentes de tránsito en carreteras, situación que preocupa, esperemos que este escenario disminuya para el bienestar de la comunidad. (figura 2).

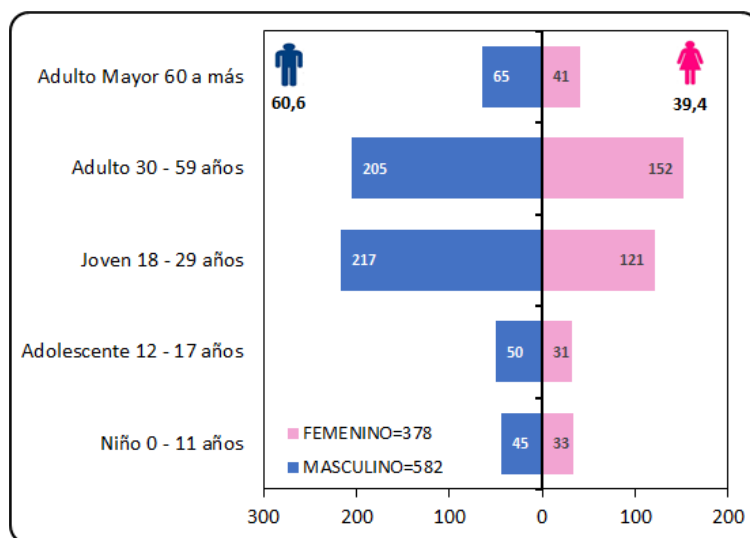
Figura 2. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2025. SE 01 al 52



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

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos seguido de los jóvenes situación que nos preocupa ya que estas etapas de vida son la población económicamente activa y de estudios superiores y técnicos, la que se verá disminuida por lesiones por accidente de tránsito, complicando sus estudios y la culminación de ellos; el inicio del trabajo, con días de descanso y el riesgo de lesiones de gravedad y de quedar con lesiones invalidantes. Según genero el 60,6% que corresponde a 582 casos del total corresponde a la población masculina y el 39,4% a la población femenina que corresponde a 378 casos, situación que preocupa por que el sexo masculino es el más afectado. (Ver Figura 03)

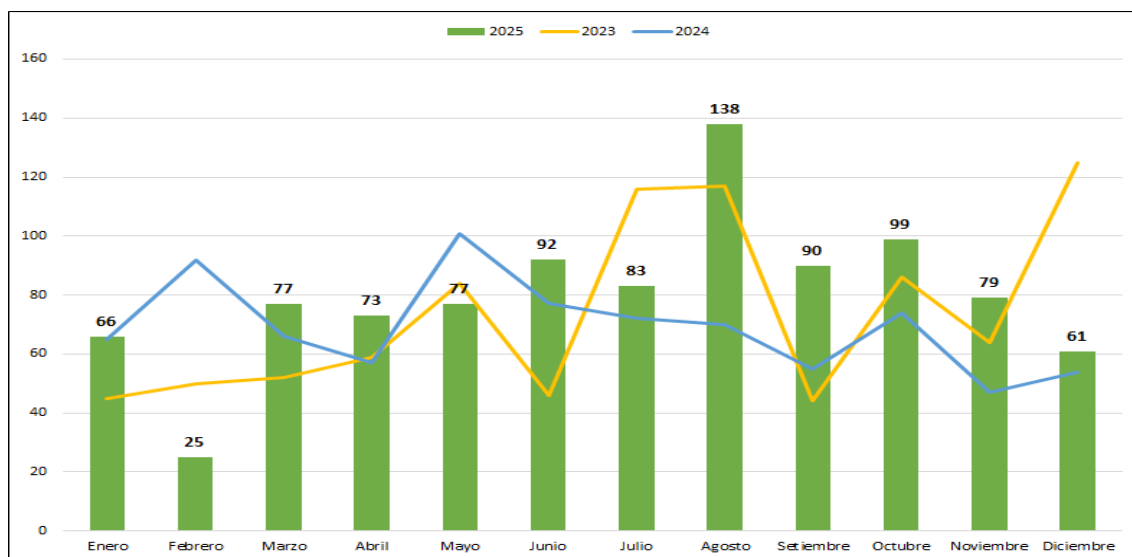
Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2025. SE 01 al 52



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

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

Figura 4. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por meses del 2023 al 2025. SE 01 al 52



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

Hasta la SE 52- 2025, se puede observar que siguen los 45 distritos que reportan lesiones por accidentes de tránsito en la región Huánuco correspondiendo al 53,5% de los distritos, teniendo 5 distritos con las tasas más altas, siendo el distrito de San Rafael con una tasa de incidencia de lesionados (TIL) de 48,0 por cada 10 mil habitantes (45 casos) seguido

del distrito de Rupa Rupa que estás en el segundo lugar con una TIL de 44 por cada 10 mil habitantes (248 casos) y el distrito de Daniel Alomia Robles con TIL de 34,2 por cada 10 mil habitantes (26 casos); y los siguientes distritos como Mariano Damaso Beraun y Luyando, pertenecen a la provincia de Leoncio Prado. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por distritos
2025. SE 01 al 52**

Distrito	N° Lesionados	TL
San Rafael	45	48,0
Rupa Rupa	248	44,0
Daniel Alomia Robles	26	34,2
Mariano Damaso Beraun	36	32,4
Luyando	31	32,1
Quisqui	13	32,0
Chavinillo	11	30,3
Castillo Grande	36	27,0
Pueblo Nuevo	9	23,4
Huánuco	206	22,7
Cayna	5	21,2
Chavin de Pariarca	7	21,1
Baños	2	19,9
Chinchao	27	17,2
Ambo	38	16,7
Queropalca	1	16,3
Huacaybamba	6	12,0
Hermilio Valdizán	4	11,3
Yarumayo	2	9,3
Churubamba	17	9,2
Molino	9	9,1
Santo Domingo de Anda	2	8,7
Monzón	9	8,6
Huacar	6	8,4
Jose Crespo y Castillo	19	8,4
La Morada	3	8,2
Amarilis	62	7,2
Tomaykichua	2	6,4
San Miguel de Cauri	3	6,2
Llata	8	6,1
Pillcomarca	32	6,1
Santa María del Valle	12	5,4
Cholon	3	4,8
Umari	4	4,6
Santa Rosa de Alto Yanajanca	1	3,8
Panao	5	2,9
San Pedro de Chaulán	1	2,6
San Pablo de Pillao	2	2,5
Aparicio Pomares	1	2,1
Tournavista	1	1,6
Marías	1	1,6
La Unión	1	1,5
Codo del Pozuzo	1	1,3
Chaglla	1	1,2
Huacrachuco	1	0,7
Región Huánuco	960	13,0

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

Conocer los días y las horas de ocurrencia de lesiones por accidentes de tránsito es fundamental para poder intervenir oportunamente con planes específicos y puntuales así corregir este problema, siendo los **domingos** por las madrugadas, mañanas y las noches las lesiones por accidentes de tránsito en un 29,2% seguido por los viernes en la madrugada con un 16,5% de casos; constituyendo un gran riesgo las madrugadas, mañanas y las noches, un factor de riesgo los viernes y domingos esta situación se

presenta así porque el parque automotor está muy saturado y hay gran movimiento de la población por las noches que se desplazan a las reuniones sociales de diferente índole a sus domicilios. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por días de la semana y periodos 2025. SE 01 al 52

Día del accidente	Madrugada (%)	Mañana (%)	Tarde (%)	Noche (%)
Lunes	15,7	14,7	12,6	14,7
Martes	12,4	18,5	15,8	11,1
Miercoles	10,7	12,5	12,1	8,6
Jueves	12,4	9,1	13,4	9,2
Viernes	16,5	14,7	11,7	13,9
Sabado	15,7	9,9	18,2	13,3
Domingo	16,5	20,7	16,2	29,2
Total	100	100	100	100

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

III. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 de 2025, se han notificado 960 lesiones por accidentes de tránsito. Con una tasa de lesionados de 13 por cada 10 mil habitantes, se espera que en los próximos meses esta cifra no siga incrementándose.
- El 78,3% de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la proximidad de la fiesta por llegada navideñas y el nuevo año lo que provoca gran desplazamiento de los vehículos, así como el turismo interno en nuestra región y turistas de otras regiones.
- Según el curso de vida, la población más afectada corresponde a los adultos de 30 a 59 años. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de lesiones por accidentes de tránsito con un 60,7%
- Según distritos con mayores accidentes son San Rafael, Rupa Rupa y Daniel Alomia Robles, reportando a la fecha 45 distritos de los 84 que tenemos en la región Huánuco.
- El día de mayor riesgo que reportan accidentes es el Domingo por la madrugada, mañanas y las noches (29.2%).

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las lesiones por accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica, porque se tiene 10 fichas sin el dato de vía de ocurrencia. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas el cumplimiento de las señales de tránsito para la prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el

cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transporte, uso del cinturón de seguridad y evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.

- Promover en la población, en todas las edades, el comportamiento como peatón y como conductos de todos los vehículos como son trimoviles, camionetas, buses, tráiler, baja, cumpliendo con las normas establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC).
- Difundir los días de la semana y horas, que se producen los accidentes para que tengan más cuidado y prevenir las lesiones por accidentes de tránsito.

IV. Referencia Bibliográfica

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

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

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

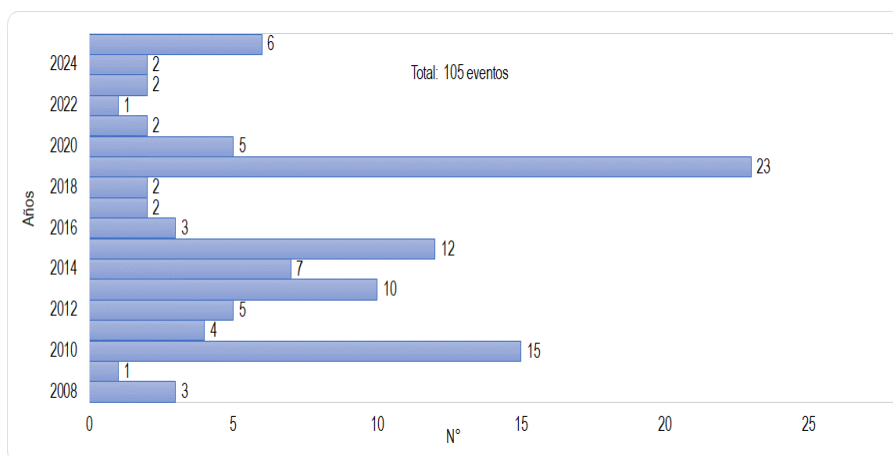
Existen fenómenos hidrometereológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte,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

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

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

II. Situación Actual

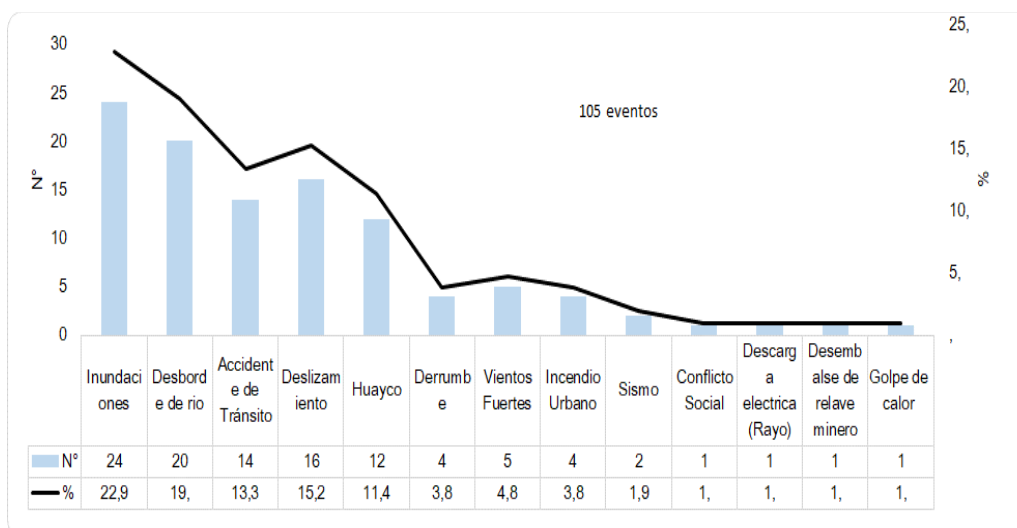
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2025. SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E. 52 del 2025, muestra que los años de mayor registro 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).

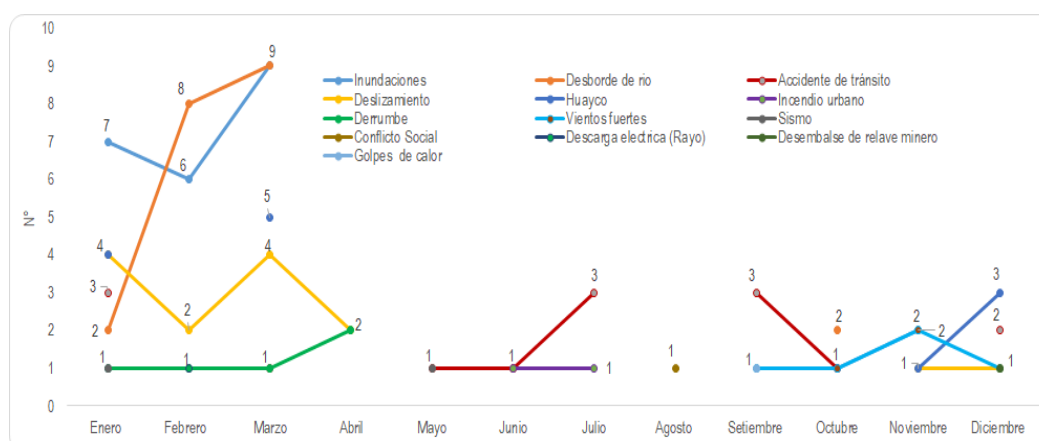
Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01 al 52



En el departamento de Huánuco desde el año 2008 a la S.E. 52 del año 2025, se notificaron 105 eventos de interés para la Salud Pública, en mayor proporción las inundaciones (22,9%), seguido de los desbordes de río (20,0%), deslizamientos (15,2%), accidentes de tránsito (13,3%), huaycos (11,4%), vientos fuertes con (4,8%) derrumbes (3,8%) y en menor proporción los incendios urbanos, sismo, conflicto social, descarga eléctrica, desembalse de relave minero y golpes de calor, así otros eventos de interés para la Salud Pública y requieren intervención, para la reducción de riesgos y control de los daños (ver figura 2).

En el periodo analizado, hasta la S.E. 52 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordes de río, deslizamientos y derrumbes son frecuentes entre los meses de enero a abril, a esto se suman los vientos fuertes y huaycos, relacionados con el periodo de precipitaciones pluviales que se presenta en esos meses, otros eventos de origen antrópico que ocurrieron en dicho periodo corresponden a convulsión social (agosto), desembalse de relave minero (diciembre), incendio urbano (enero, junio y julio), golpe de calor (diciembre) este último como efecto del cambio climático que viene afectando a nivel mundial.(Ver figura 3)

Figura 3. Huánuco: Ocurrencia de EVISAPs por tipo según meses 2008-2025, SE 01 al 52



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a desastres.

Desde el año 2008 hasta la SE. 52 del año 2025, se observa de 105 EVISAPs, notificados en el periodo de análisis el 85,7 % (90) cuentan con informe inicial, 78,1% (82) cuentan con informe final, siendo importante precisar, según la naturaleza de los EVISAPS por lo menos se debe elaborar 2 informes. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs, con informes según tipo-2008-2025. SE. 01 al 52

	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	105	100	105	100

Desde el año 2008 hasta la S.E.52 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, Panao, 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, con énfasis en los distritos mencionados, o los que tienen antecedentes de notificación de estos eventos. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2025, SE.01 al 52

N°	DISTRITO	Accidente de tránsito	Conflicto social	Derrumbe	Desborde de río	Deslizamiento	Huayco	Sismo	Incendio urbano	Inundaciones	Vientos fuertes	Descarga eléctrica	Desembalse de 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	Huánuco			2	2	1			1	1					7	6,7
5	Ambo	1			1	1	1			2					6	5,7
6	Mariano Dámaso Beraun	1				2	2			1					6	5,7
18	Amarilis				1	1			1						3	2,9
10	Hermilio Valdizan	1			1	1									3	2,9
11	Puerto Inca				1			1			1				3	2,9
12	San Rafael	2			1										3	2,9
13	Tomay-Kichwa	1				1	1								3	2,9
15	Huacrachuco				1	1			1						3	2,9
17	Panao				1	1		1							3	2,9
8	Cholon								1	1					2	1,9
9	Molino						1			1					2	1,9
14	Daniel Alomia Robles									2					2	1,9
16	Jose Crespo Y Castillo					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	Monzón		1												1	1,0
31	Quivilla						1								1	1,0
32	San Miguel de Cauri											1			1	1,0
33	San Pedro de Chaulan			1											1	1,0
34	Santa Maria del Valle	1													1	1,0
35	Santa Rosa de Alto Yanajanca				1										1	1,0
36	Santo Domingo de Anda					1									1	1,0
37	Singa				1										1	1,0
38	Sillapata					1									1	1,0
39	Tournavista				1										1	1,0
40	Yarumayo	1													1	1,0
41	Yuyapichis				1										1	1,0
42	Ripan	1													1	1,0
43	San Rafael												1		1	1,0
Total		14	1	4	21	15	11	2	4	25	5	1	1	1	105	100,0

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 52 del 2025, 43 distritos del departamento de Huánuco notificaron 105 EVISAPs y con mayor frecuencia durante los años 2010 y 2019, el 80% del total de EVISAPs, se localizaron en 16 distritos entre ellos Rupa-Rupa, Chinchao, Luyando, Codo del Pozuzo, Huánuco, Mariano Dámaso Beraún, Ambo, Hermilio Valdizán, San Rafael, Tomayquichua, Huacrachuco, Panao, Puerto Inca, Cholón, 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 y más frecuente 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 informe 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.
- Cumplir con la notificación oportuna, así como los informes: inicial, seguimiento y final de los EVISAPs, según ámbito de ocurrencia.

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 Posteridad 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. Post Desastre
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