



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud Huánuco

Boletín Epidemiológico S.E. N° 02 2026

Semana Epidemiológica N° 02

Del 11 al 17 de Enero del 2026





Director General de la DIRESA Huánuco
M.C. Gustavo A. Barrera Sulca

Directora Adjunta de la DIRESA Huánuco
Mg. Enf. Rosseau P. Galarza Silva

Director Ejecutiva de Epidemiología
Mg. Enf. Marco Armando Isidro Cespedes
Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica
Dra. Mg. 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. Otto Llim Carbajal Malpartida
Enf. Epid. Adela Celis Trujillo
Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales
Secr. María Elena Arguezo Lozano
Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

Contenido:

- 1. Editorial:** Influenza A (H3N2) subclado K en el Perú: implicancias epidemiológicas recientes para la vigilancia y la vacunación.....3
- 2.** Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento de Huánuco.....5
- 3.** Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco.....10
- 4.** Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....15
- 5.** Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.....20

2026

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Influenza A (H3N2) subclado K en el Perú: implicancias epidemiológicas recientes para la vigilancia y la vacunación

La influenza A (H3N2) ha retomado un rol central en la agenda de salud pública del Perú durante el periodo 2023–2025, en un contexto de reemergencia de virus respiratorios estacionales tras la pandemia por COVID-19. La identificación de nuevas variantes genéticas dentro de este subtipo, entre ellas el subclado K, ha generado preocupación por su mayor capacidad de transmisión y su asociación con temporadas gripales más tempranas e intensas en diversas regiones del mundo. Este comportamiento se enmarca en el proceso continuo de deriva antigénica del virus influenza, fenómeno ampliamente documentado por los sistemas internacionales de vigilancia (1).

Desde el punto de vista epidemiológico, la circulación de influenza A (H3N2) en el Perú en los últimos tres años ha sido sostenida, con variaciones interanuales y co-circulación con otros subtipos de influenza A. Durante 2023 y 2024 predominó un patrón mixto, mientras que en 2025 se incrementó el riesgo de introducción de nuevas variantes, en particular aquellas relacionadas con el subclado K, debido a la intensa circulación global y a la movilidad internacional. Este escenario plantea desafíos importantes para la detección temprana y la preparación sanitaria nacional (2).

La distribución territorial de los casos continúa reflejando brechas estructurales del sistema de salud. Lima Metropolitana y Callao concentran la mayoría de las notificaciones, mientras que regiones amazónicas y andinas enfrentan subregistro, acceso limitado a diagnóstico y menores coberturas de vacunación antigripal. Estas condiciones favorecen la transmisión sostenida y dificultan la identificación oportuna de variantes emergentes, incrementando el riesgo de impacto desproporcionado en poblaciones vulnerables (3).

Aunque no existe evidencia concluyente de que el subclado K de influenza A (H3N2) tenga mayor severidad intrínseca que otros linajes contemporáneos, su alta transmisibilidad, combinada con inmunidad poblacional heterogénea, se traduce en un aumento de hospitalizaciones y complicaciones, especialmente en adultos mayores, niños pequeños, gestantes y personas con comorbilidades. En este contexto, la vacunación antigripal sigue siendo la intervención más costo-efectiva para reducir enfermedad grave y mortalidad prevenible (4).

La respuesta sanitaria debe ser integral. En el plano técnico, es prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica, incluyendo la caracterización genética de cepas circulantes, así como consolidar la red de laboratorios de referencia. En el plano programático, se requiere asegurar campañas de vacunación oportunas, con enfoque territorial y énfasis en grupos de riesgo. La experiencia reciente demuestra que la influenza no puede abordarse únicamente como un evento estacional, sino como un desafío permanente que exige sistemas de salud resilientes y una política sostenida de prevención.

Finalmente, la circulación de influenza A (H3N2) subclado K constituye una señal de alerta temprana. Anticiparse a su impacto, cerrar brechas de acceso y fortalecer la confianza en las intervenciones de salud pública permitirá reducir la carga de enfermedad y evitar muertes prevenibles. Invertir en vigilancia e inmunización no es solo una decisión técnica, sino un compromiso ético con la equidad y la protección de la población más vulnerable.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia mundial de la influenza y respuesta. Ginebra: OMS; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Composición recomendada de las vacunas contra la influenza para las temporadas 2024–2025 y 2025–2026. Ginebra: OMS; 2024–2025.
3. Ministerio de Salud del Perú. Boletines epidemiológicos de influenza y otros virus respiratorios. Lima: MINSA; 2023–2025.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica de influenza estacional en las Américas. Washington DC: OPS; 2024–2025.

**Elaborado por: Mg. Enf, Otto Llim Carbajal
Malpartida**

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)

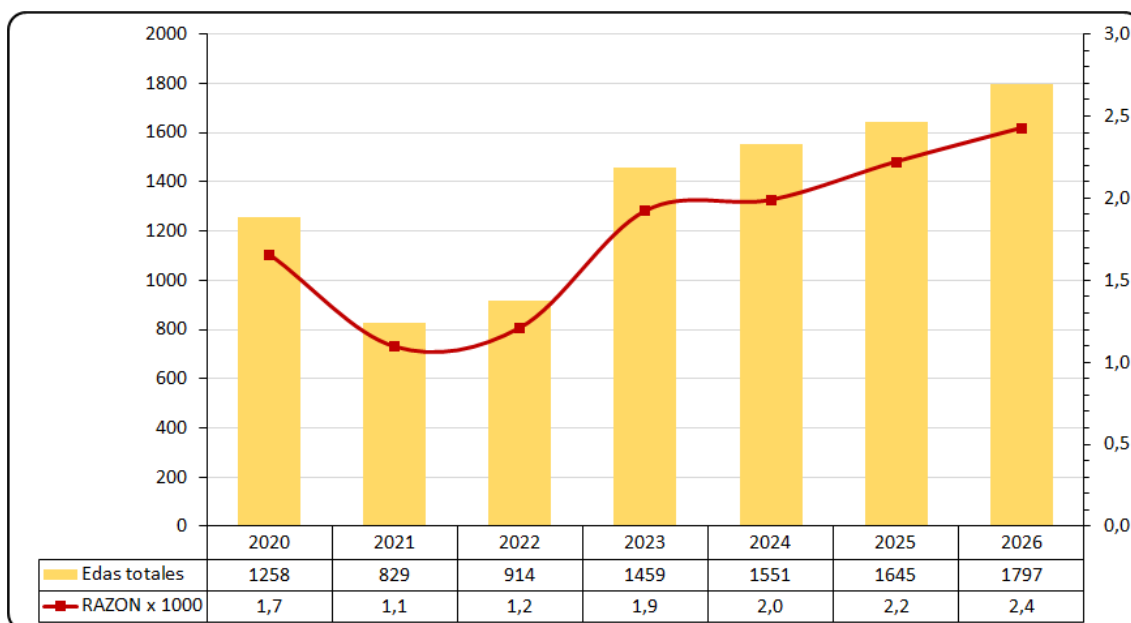
En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 02- 2026, se han notificado 56 782 episodios de EDA a nivel nacional y se han reportado 03 defunciones acumuladas por EDA, 549 hospitalizaciones. La razón nacional es de 1,64 x 1000 Hab. (4).

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

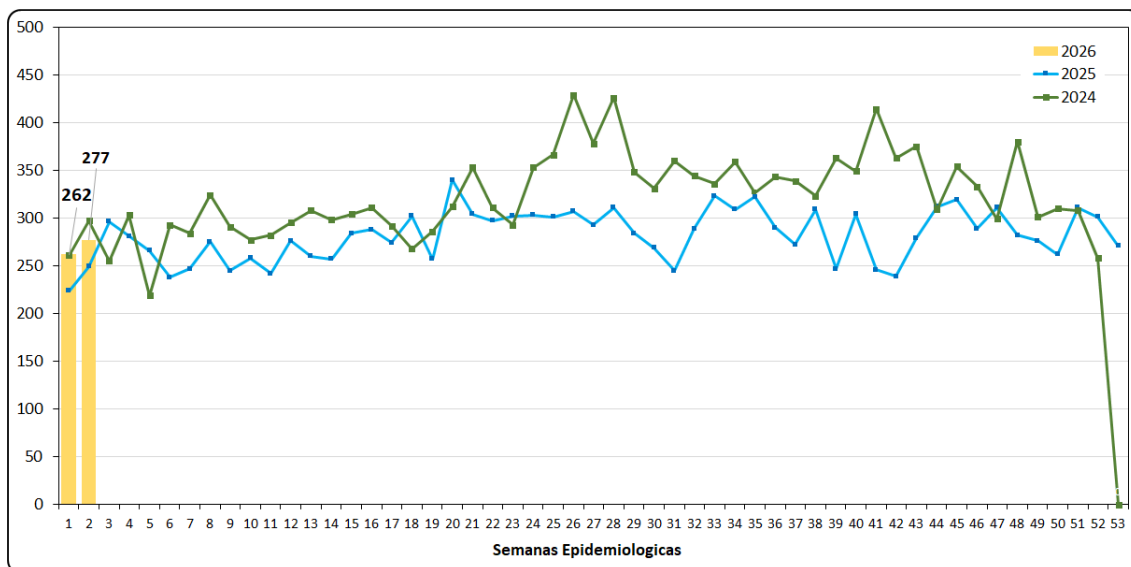
Figura 1. Huánuco: Tendencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2019 – 2025. SE 01 al 02



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

El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica (SE) 02 de 2026, registra 1 797 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en población general con una razón de 2,4 por 1 000 habitantes, superior en 9,1% al año 2025 y superior en 100,0% al 2021, 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).

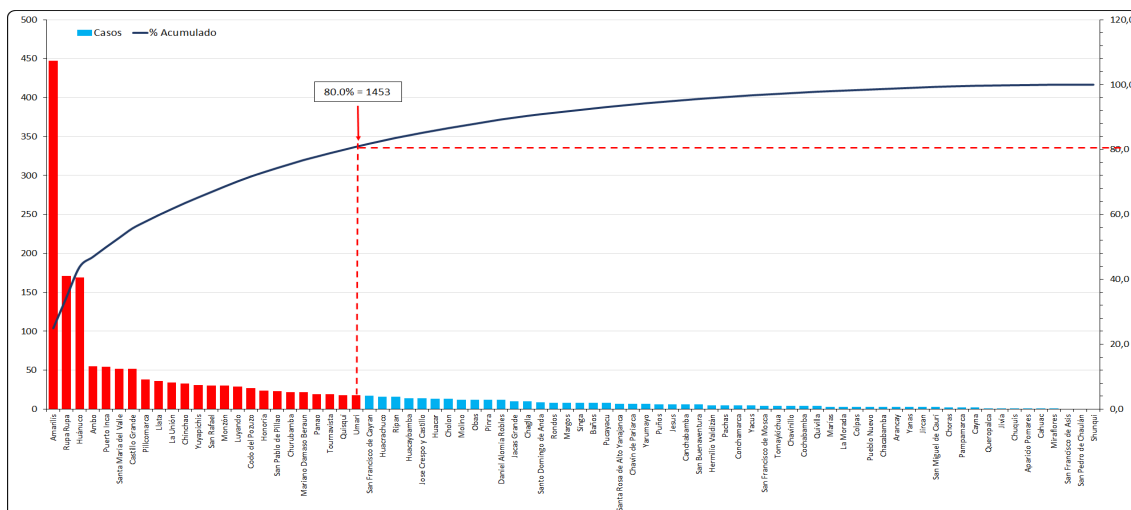
Figura 2. Huánuco: Tendencia de EDAS en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2024 – 2026 (SE 01 al 02)



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

En la SE 02 de 2026, se notificaron 277 episodios de EDA en niños menores de 5 años, superior en 100,0% respecto a la SE 01 donde se registró la menor frecuencia de episodios (262). 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 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de enfermedades diarreicas agudas en población general, 2026. SE 01 al 02



El 80% de episodios de EDA (1 453), se agrupan en 24 distritos, de los cuales Amarilis, Rupa-Rupa, Huánuco, y Ambo, concentran la mayor proporción de estos. El 20,0% (344) de episodios restantes se concentran en 58 distritos, siendo Shunqui, San Pedro de Chaulany San Francisco de Asís, entre otros los distritos con menor frecuencia de episodios (Ver Figura 3).

Hasta la SE 02- 2026, la Razón de EDAs en niños menores de 5 años en el departamento de Huánuco y los diagnósticos de EDA para el año 2026, es de 7,6 por cada mil niños (537 episodios), inferior en 13,4% respecto al año 2025. En la presente SE del 2026, la provincia de Puerto Inca presenta la mayor razón de episodios con 12,0 por cada mil niños, similar al 2025 con una razón de 7,5 por cada mil niños.

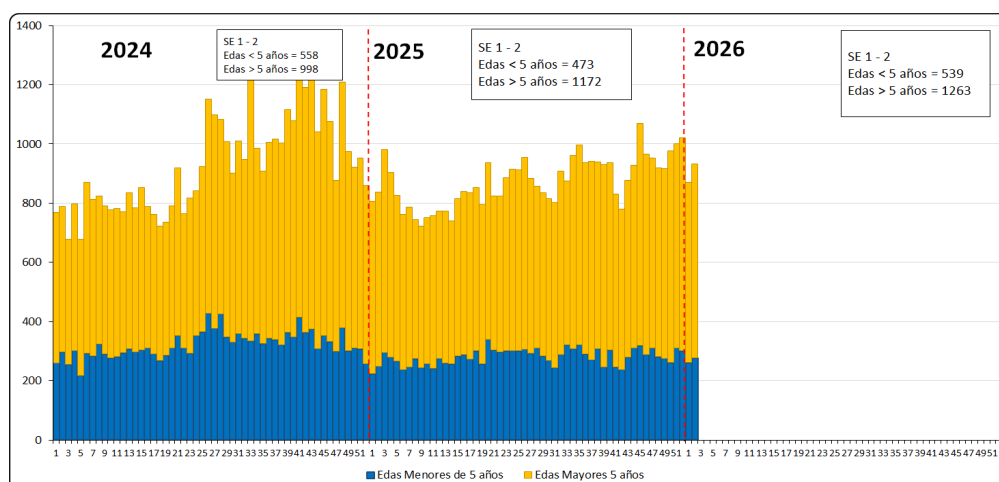
Tabla 1. Huánuco: Razón e índice de riesgo de episodios de EDA en menores de 5 años, según provincias, 2024 – 2026. SE 01 al 02

Provincias	2024		2025		2026		Índice
	Episodios	R	Episodios	R	Episodios	R	
Huánuco	246	8,6	200	7,4	227	8,5	1,0
Ambo	31	5,5	24	4,9	27	5,5	1,0
Dos de Mayo	15	3,9	13	4,1	19	6,0	1,4
Huacaybamba	15	8,5	8	5,3	17	11,3	1,5
Huamalies	37	6,8	30	6,3	41	8,6	1,2
Leoncio Prado	85	7,1	77	6,9	83	7,5	1,0
Marañón	20	6,3	15	5,4	18	6,5	1,0
Pachitea	28	4,1	48	7,4	28	4,3	0,7
Puerto Inca	56	9,5	39	7,5	62	12,0	1,3
Lauricocha	11	5,6	7	4,3	3	1,8	0,3
Yarowilca	13	5,5	12	6,4	12	6,4	1,0
Región Huánuco	557	7,2	473	6,7	537	7,6	1,0

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

El índice de riesgo para EDA en el año 2026 es de 0,1 siendo las provincias con mayor índice de riesgo para EDA es Huacaybamba con 1,5; Dos de Mayo con 1,4; para lo cual se debe priorizar la atención sanitaria. (Ver Tabla 1).

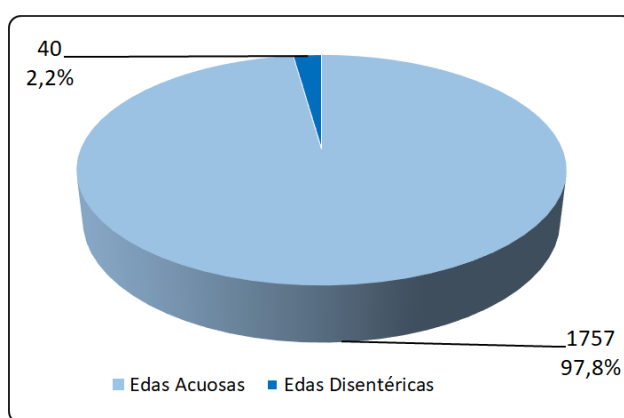
Figura 4. Huánuco: Episodios de enfermedades diarreicas agudas en población total, 2023- 2025. SE 01 al 02



En el departamento de Huánuco hasta la SE 02 del 2026, se notificaron 1 802 episodios de EDA, que incluyen los 5 episodios notificados por unidades notificantes de otras DIRESA. En el 2026, el mayor porcentaje del total de episodios de EDA, se presentan en la población mayor de 5 años que representa el 70,1% (1 263). La tendencia regular se observa desde el 2026, en la población menor de 5 años acorde al comportamiento histórico (Ver Figura 4).

El 97,8% (1 757) de episodios, de la población total, corresponde a EDA acuosa, en tanto el 2,2% (40) de episodios de las enfermedades son disintéricas; cuya población es de mayor susceptibilidad a complicaciones y desenlaces fatales. (Ver Figura 5).

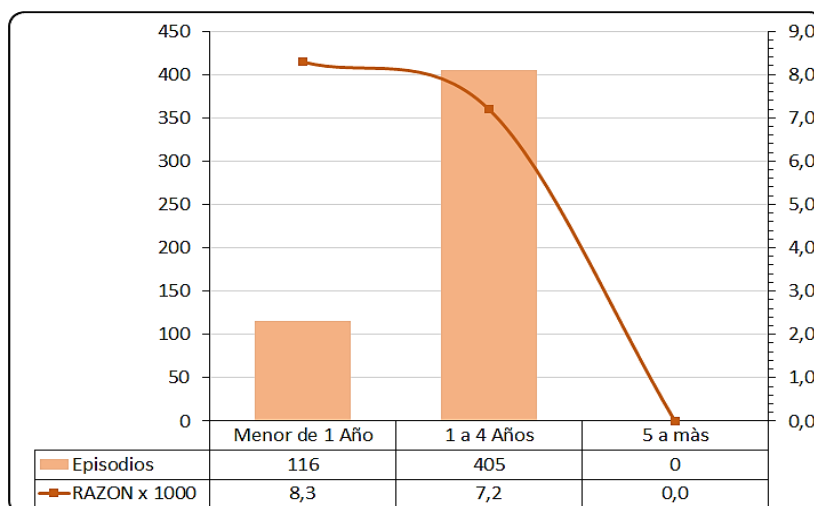
**Figura 5. Huánuco: EDAs acuosas y disintéricas en población total, 2026.
SE 01 al 02**



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

La mayor razón es de 8,3 corresponde a episodios de EDA en niños menores de 1 año (116); así mismo la menor razón es de 0,0 que corresponde a las EDA en la población de 5 a más años (0) por cada 1 000 habitantes. (Ver Figura 6).

**Figura 6. Huánuco: Episodios de EDAs según grupos de edad y razón, 2026.
SE 01 al 02**



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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco, hasta la SE 02 de 2026 registra 1,797 episodios de EDA en población general con una razón de 2,4 por 1 000 hab.
- El 80% de episodios de EDA (1 463), se agrupan en 24 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, Huacaybamba, Dos de Mayo Puerto Inca.

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 adecuados 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=AwrEsaNnT0toGwIAoox7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjldc2ltdG9wBGdwcmlkA1ZCQ240ZXFHVFBhSHlXekpnR0RRVVEEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BlnNlYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzl0BHF1ZXJ5A0NPTkNFUFJPJTlwREUIMjBFREEIMjBDOxPTUJJQQR0X3N0bXADMTc0OTc2NjAwNQ--?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. Enf. Marco A. Isidro Cespedes**
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de EDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar a un cuadro tanto agudo como crónico; por lo general se transmite de madre a hijo durante el parto (transmisión vertical), y a través de líquidos corporales, como sangre, saliva y líquidos menstruales, vaginales y seminales. La mayoría de personas no experimentan síntomas cuando se infectan recientemente, sin embargo, luego de varias semanas puede presentar ictericia, cansancio, orina oscura, náuseas, vómitos y dolor abdominal; la infección crónica produce cirrosis y/o carcinoma. El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas, el tratamiento es sintomático, la vacunación es protectora y el uso después de la exposición de inmunoglobulina contra hepatitis B puede prevenir o atenuar la enfermedad clínica (1).

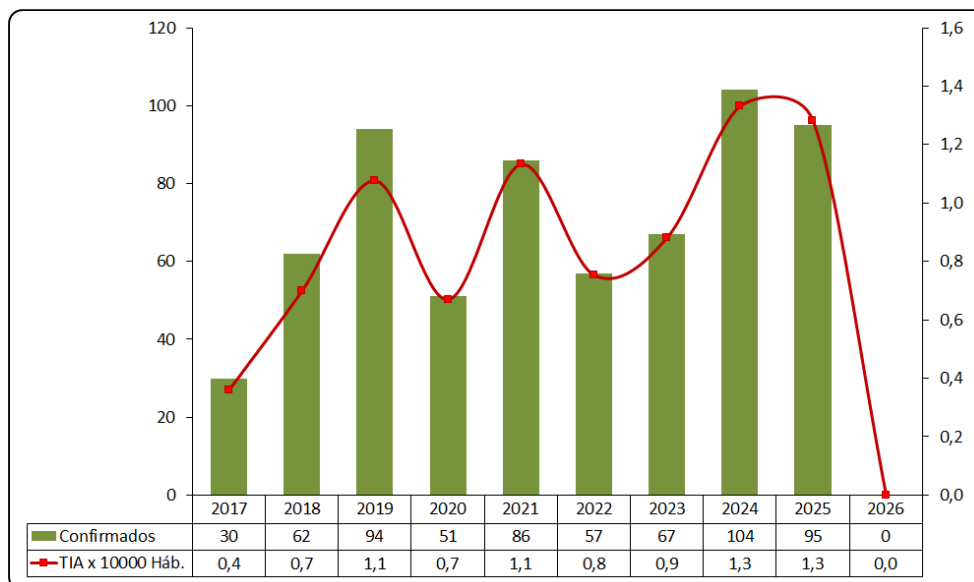
La OMS estima que 254 millones de personas padecían una infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2022, se considera que la infección es crónica si la persona da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus. Los niveles de hepatitis B son muy variables, las más afectadas con altas cifras de contagio es la Región del Pacífico Occidental con 6,2% de la población (115 millones), seguida de la Región de África con 6,1% de la población (60 millones), mientras que en las Américas el 1,0% de la población (7 millones) (2). Por lo cual es considerada como un problema de salud pública en el mundo, es así que en la 63° Asamblea Mundial de la Salud celebrada en el año 2010 se estableció el 28 de julio de cada año como el Día Mundial contra la Hepatitis, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) exhortan a la lucha integral contra esta enfermedad (3). En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en la población de todo el territorio nacional, para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5,0% y emprender medidas para garantizar y fortalecer la vigilancia, la prevención, el acceso al tratamiento y el control de la hepatitis en el país (4). Para el año 2011 comprometidos con la eliminación de esta enfermedad el Ministerio de Salud (MINSA) designada mediante Resolución Ministerial N.º 470-2011/MINSA, el 20 de junio de cada año el Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B (5). Garantizado la reducción de los casos de hepatitis en todos los grupos poblaciones en el año 2016, se publicó el documento técnico “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, y Hepatitis B, 2017-2021”, con la finalidad de poder reducir la transmisión de hepatitis B y la vigilancia de gestantes con hepatitis B (6). El número de casos reportados de hepatitis B hasta la SE 22 – 2024 se ha incrementado en el Perú con un total de 874 casos equivalente a 174 casos mensuales. El 49,2% de casos se concentra en los departamentos de Cusco (126), Junín (116), Lima (101) y Ayacucho (87) y la mayor proporción se presenta en el curso de vida adulto y adulto joven (7).

II. Situación actual

La tendencia por años muestra que, la mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fueron en los años 2024 y 2025 con una TIA de 1,3 respectivamente y la

menor se presentó en el año 2017 con 0,4 casos por cada 10 mil habitantes; Y hasta la SE 02-2026 no se notificaron casos confirmados.

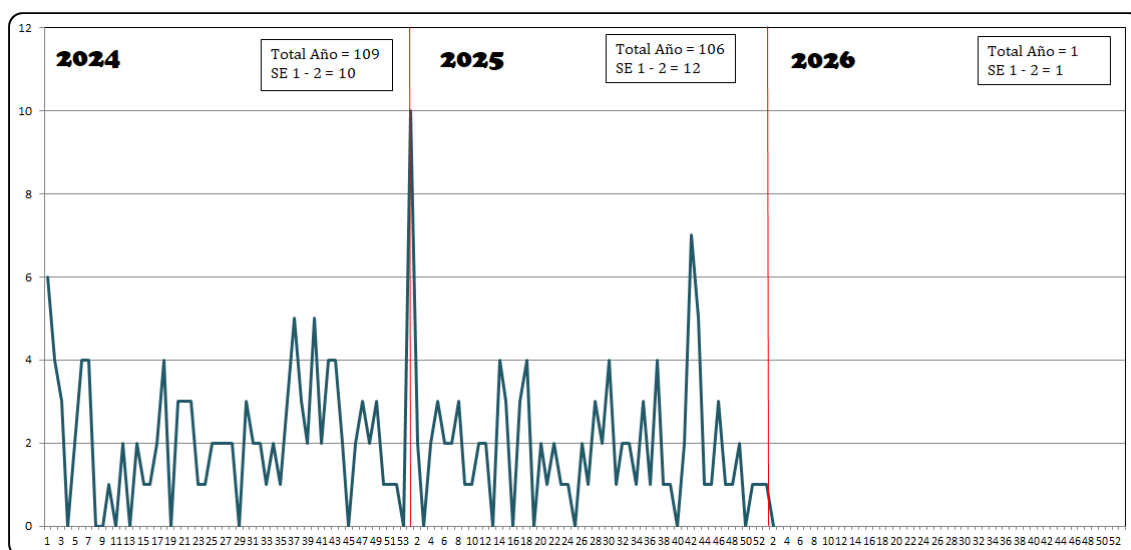
Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de hepatitis B según TIA, 2016 al 2026. SE 01 al 02



Fuente: Sistema de notificación Noti-2026/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

El sistema de vigilancia es cada vez más sensible en la captación de casos, es importante también seguir fortaleciendo las medidas preventivas en la población en general, haciendo énfasis en el lavado de manos, así como también evitar el contacto con fluidos corporales, concienciar las relaciones seguras, no compartir objetos de uso personal, entre otras (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos de hepatitis B, confirmados y probables 2024 al 2026. SE 01 al 02

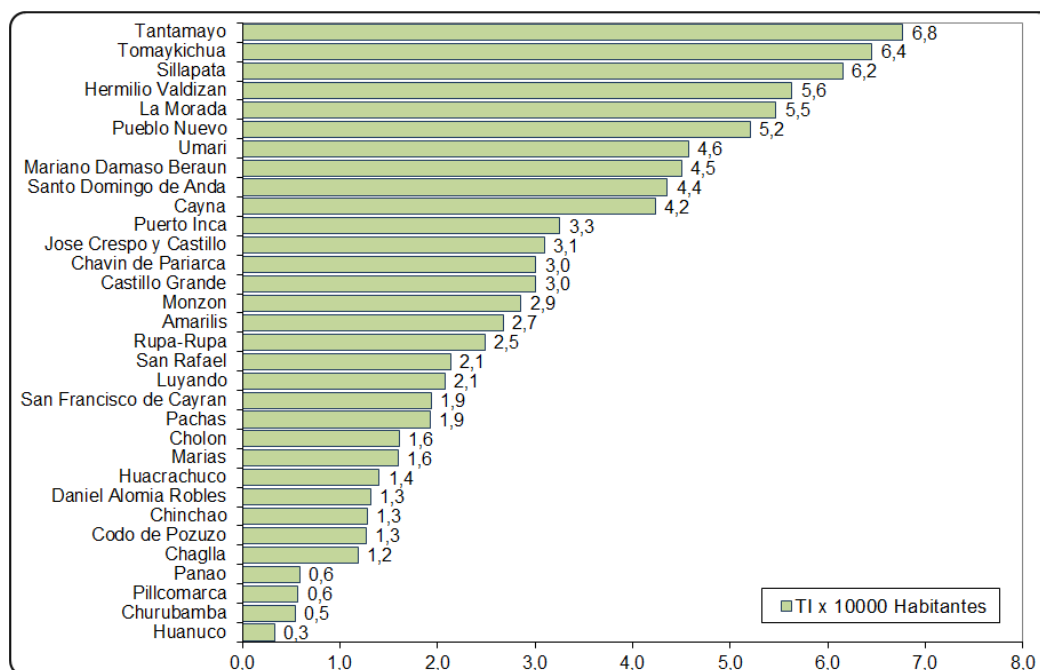


Fuente: Sistema de notificación Noti-2026/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

Se notificaron 23 casos de hepatitis B, entre confirmados y probables, en los últimos 3 años del 2024-2026 analizado hasta la SE 02, se evidencia la disminución en un 91,6% con respecto al año 2025; considerando que para este año se notificó 01 caso en condición de probable. Es necesario como sector salud establecer estrategias de intervención para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la hepatitis B, a través de una respuesta integrada, garantizando el acceso equitativo a la atención preventiva, el diagnóstico precoz, la atención clínica y como también fortalecer la capacidad en materia de laboratorios que coadyuven al diagnóstico. (Ver Figura 2).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 02 de 2026, 32 distritos notificaron casos de hepatitis B entre confirmados y probables, siendo el distrito de Tantamayo que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 6,8 casos por cada 10 000 habitantes, seguido de Tomayquichua con TI de 6,4. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 3).

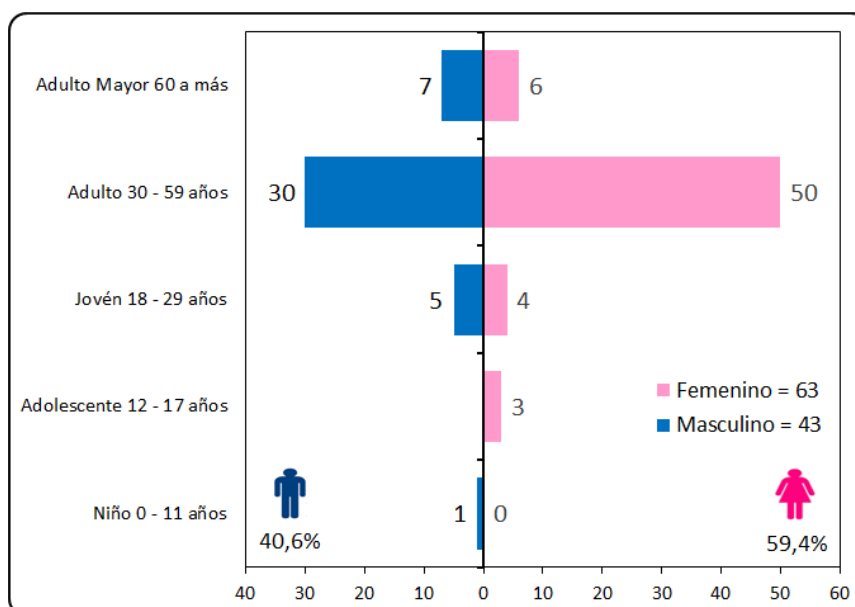
Figura 3. Huánuco: Tasa de Incidencia de hepatitis B, de casos confirmados y probables por distritos 2026. SE 01 al 02



Fuente: Sistema de notificación Noti-2026/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco.

Respecto a la distribución por curso de vida, la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en el curso de vida adulto (30 a 59 años) con 75,4% del total de casos notificados entre probables y confirmados (106). Además, se muestra que, la mayor proporción se concentra en el sexo femenino con un 59,4% analizado hasta la SE 02-2026. Así mismo es importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de hepatitis B, según sexo 2026. SE 01 al 02



Fuente: Sistema de notificación Noti-2026/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones y recomendaciones

- No se notificaron casos confirmados de Hepatitis B en presente año, sin embargo, la tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B hasta el año 2025, fue de 1,3 casos por cada 10 mil habitantes.
- Se notificaron 23 casos de Hepatitis B entre confirmados y probables, en los últimos 3 años del 2024-2026 analizado hasta la SE 02.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes fue Tantomayo con 6,8.
- Según curso de vida la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en las edades de 30-59 años con un 75,4%. Y según sexo, el 59,4% se concentra en el sexo femenino.
- Es fundamental promover medidas preventivas y fortalecer las campañas de vacunación en la población general, en especial gestantes y niños, como se indica en la normativa vigente. Esto es clave para evitar el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.
- Ofrecer atención integral es esencial, priorizando actividades de promoción dirigidas tanto a la población en riesgo como a la población general. Desde el primer nivel de atención, asegurando un suministro adecuado de insumos para el descarte precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento de casos.

IV. Referencias bibliográficas

1. Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-b-aguda>
2. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en:

- <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
3. Día Mundial contra la Hepatitis | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-contra-hepatitis>
 4. Vigilancia epidemiológica hepatitis B [Internet]. CDC MINSA. [05 de febrero de 2025]]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-hepatitis-b/20.pdf> [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Efemerides/Junio/20.pdf>
 5. ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
 6. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.

**Elaborado por: Mg. Obst. Melisa J. E. Díaz
Gonzales**

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Mortalidad Materna

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 el año 2025 (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 2026 se han notificado un total de 2015 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) 02, se han notificado 37 casos, distribuyéndose geográficamente en las provincias con mayor densidad poblacional: Leoncio Prado 43,2% (16), Huánuco 40,5% (15), seguido de Ambo 16,2% (6) y otras provincias no han notificado casos, 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 73,6% (1484:2015), 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- 2026, SE 01 al 02

Distritos	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huánuco	190	41,8	492	60,7	264	37,7	15	40,5	247	46,5	714	48,1
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Leoncio Prado	93	20,4	192	23,7	315	43,9	16	43,2	184	34,7	432	29,1
Marañón	1	0,2	1	0,1	6	0,9	0	0,0	1	0,2	7	0,5
Pachitea	32	7,0	34	4,2	30	4,3	0	0,0	22	4,1	74	5,0
Puerto Inca	72	15,8	45	5,6	31	4,5	0	0,0	40	7,5	108	7,3
Ambo	47	10,3	32	4,0	58	7,4	6	16,2	32	6,0	111	7,5
Dos de Mayo	12	2,6	9	1,1	5	0,7	0	0,0	4	0,8	22	1,5
Huamalés	5	1,1	5	0,6	3	0,4	0	0,0	0	0,0	13	0,9
Yarowilca	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Total general	455	100,0	810	100,0	713	100,0	37	100,0	531	26,4	1484	73,6

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

En los años de análisis se han notificado, 370 casos del primer episodio psicótico y 01 caso en lo que va del año hasta la SE (02), con mayor concentración en la provincia de Huánuco, representado por el 100 % (1); se observa mayor afectación en mujeres y podría estar relacionado a la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales y es fundamental asegurar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023-2026, SE 01 al 02

Distritos	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	63	50,8	61	43,6	41	39,0	0	0,0	80	45,2	86	44,6
Huanuco	26	21,0	50	35,7	40	38,1	1	100,0	56	31,6	62	32,1
Ambo	10	8,1	6	4,3	8	7,6	0	0,0	12	6,8	12	6,2
Pachitea	5	4,0	6	4,3	6	5,7	0	0,0	7	4,0	10	5,2
Huamalies	8	6,5	4	2,9	4	3,8	0	0,0	5	2,8	9	4,7
Puerto Inca	9	7,3	7	5,0	3	2,9	0	0,0	11	6,2	8	4,1
Marañón	1	0,8	0	0,0	2	1,9	0	0,0	3	1,7	0	0,0
Dos De Mayo	2	1,6	4	2,9	1	1,0	0	0,0	2	1,1	5	2,6
Huacaybamba	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Yarowilca	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0
Total general	124	100,0	140	100,0	105	100,0	1	100,0	177	47,8	193	52,2

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

En el periodo evaluado (2023 al 2026) se notificaron 500 casos de intentos de suicidio, de ello 0,8% (4) de los casos corresponden al presente año, concentrándose el 75,0% (3) en la provincia de Huánuco; seguido del 25,0% (1) en la provincia de Leoncio Prado; en general el 90,9% (10) de las provincias se han notificado casos hasta el 2025. 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 67,4% (337) son casos del sexo femenino. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por provincias y sexo, 2023- 2026, SE 01 al 02

Distritos	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huanuco	98	63,6	116	60,7	82	54,3	3	75,0	97	59,5	202	59,9
Leoncio Prado	35	22,7	39	20,4	44	29,1	1	25,0	34	20,9	85	25,2
Ambo	4	2,6	14	7,3	8	5,3	0	0,0	10	6,1	16	4,7
Dos de Mayo	4	2,6	6	3,1	5	3,3	0	0,0	8	4,9	7	2,1
Huamalies	3	1,9	1	0,5	2	1,3	0	0,0	0	0,0	6	1,8
Marañón	1	0,6	0	0,0	3	2,0	0	0,0	1	0,6	3	0,9
Pachitea	5	3,2	9	4,7	4	2,6	0	0,0	8	4,9	10	3,0
Puerto Inca	1	0,6	3	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6	3	0,9
Yarowilca	3	1,9	3	1,6	2	1,3	0	0,0	4	2,5	4	1,2
Lauricocha	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total general	154	100,0	191	100,0	151	100,0	4,0	100,0	163	32,6	337	67,4

III. Conclusiones:

- A nivel del departamento de Huánuco, se han notificado durante periodo de análisis, 2015 casos de depresión moderada y severa, en lo que va del año (SE 02) se han notificado 37 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 370 casos de primer episodio psicótico, con 01 caso nuevo notificado en lo que va del año. Así mismo se han notificado 500 casos de intentos de suicidio y 4 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.
- Desarrollo de 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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 22 de enero de 2026]. 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. Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Salud Mental
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación de la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres.

I. Antecedentes

Existen fenómenos hidrometeorológicos que generan emergencias sanitarias como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos de tierra, vibración destructora e incendios forestales, cuyos efectos generan, interrupción parcial o total de los servicios básicos, en particular agua, electricidad, transporte, producción y distribución de alimentos. Las poblaciones instaladas en refugios temporales sufren problemas de hacinamiento, siendo un determinante que ocasiona 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).

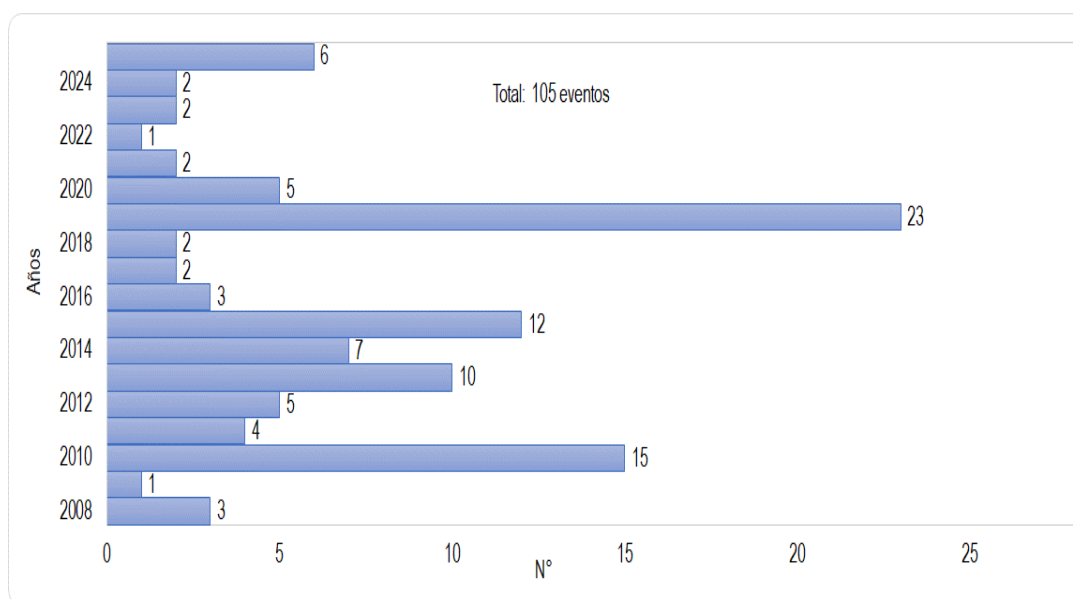
En el Perú la vigilancia epidemiológica con Posterioridad a Desastres se realiza según la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01-Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales / antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú, aprobada mediante RD. 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-BROTOS)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:

La tendencia histórica de eventos de interés para la salud pública (EVISAP) del 2008 a la S.E. 02 del 2026, 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).

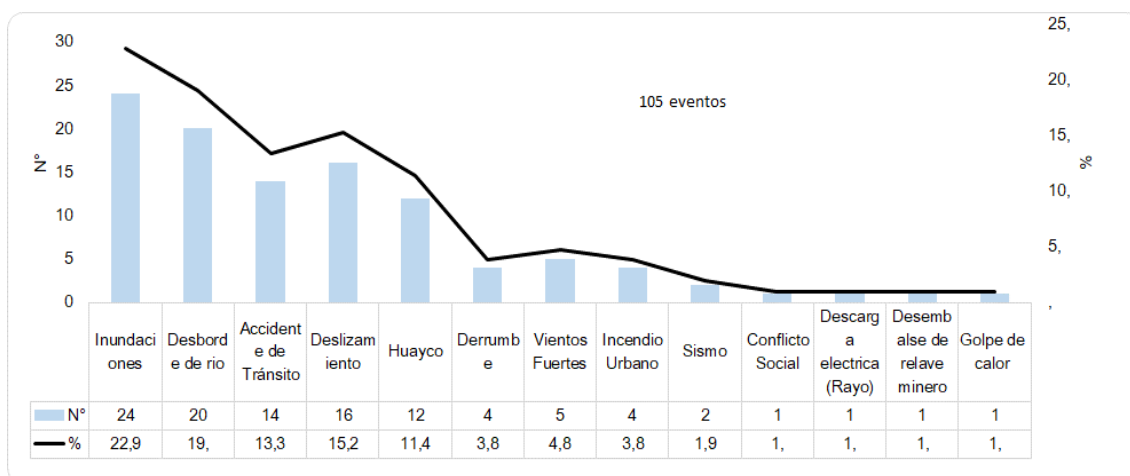
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de EVISAPs, 2008 al 2026.
SE 01 al 02



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco desde el año 2008 a la S.E. 02 del año 2026, 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).

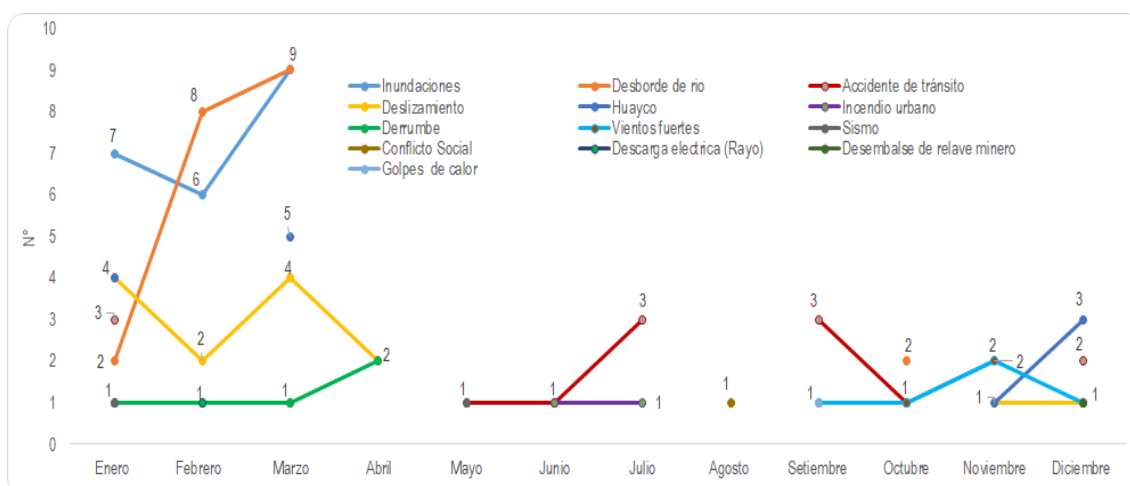
Figura 2. Huánuco: Porcentaje de EVISAPs ocurridos del 2008-2025, SE 01 al 02



Fuente: Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres, DIRESA Huánuco.

En el periodo analizado, hasta la S.E. 02 del año en curso, en el departamento de Huánuco la ocurrencia de los EVISAPs: inundaciones, desbordamientos de ríos, 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 02



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

Desde el año 2008 hasta la S.E.02 del año 2026, el 51,1% (43) de los distritos de 84 del ámbito regional, 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 1)

Tabla 1. Huánuco: EVISAPs por distritos según tipo de Eventos 2008-2026, SE.01 al 02

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 Alomía 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	Honoría										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 María 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	Ripán	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

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

Desde el año 2008 hasta la SE. 02 del año 2026, 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-2008-2026. SE.01 al 02

	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

Fuente: Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a desastres, DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones

Del 2008 hasta la S.E. 02 del 2026, 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, Pano, Puerto Inca, Cholon, Daniel Alomía Robles y José Crespo Castillo; los eventos más frecuentes corresponden a inundaciones, desbordes de río, accidentes de tránsito, deslizamientos, huaycos, derrumbes, vientos fuertes, los mismos que ocurren durante el periodo de precipitaciones pluviales entre los meses de octubre a abril 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. Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de EVISAPs
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA



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