



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud Huánuco

Boletín Epidemiológico S.E. N° 03 2026

Semana Epidemiológica N° 03

Del 18 al 24 de Enero del 2026





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

Director Adjunto 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 Elvira 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
Mg. Yovel Kelvin Jaramillo Falcón
Secr. María Elena Arguezo Lozano
Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

2026

Realizado por:
Personal del Equipo Tecnico

Contenido:

- 1. Editorial:** Eventos de lluvias intensas y sus implicancias en la salud pública.....3
- 2.** Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....5
- 3.** Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola en el departamento de Huánuco.....09
- 4.** Informe Final de la Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco, 2025.....17
- 5.** Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco.....24
- 6.** Situación Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el departamento de Huánuco.....31
- 7.** Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....34

EDITORIAL

Eventos de lluvias intensas y sus implicancias en la salud pública

Las lluvias intensas, exacerbadas por el cambio climático y eventos meteorológicos como El Niño y La Niña, están incrementando en frecuencia e intensidad, generando consecuencias sanitarias directas e indirectas que afectan la mortalidad, morbilidad y calidad de vida de territorios y poblaciones vulnerables. Las alteraciones climáticas comprometen los sistemas sanitarios al mismo tiempo que intensifican el riesgo de brotes epidémicos de enfermedades transmitidas por vectores (ej. dengue, malaria) y por agua contaminada (ej. diarreas, cólera), especialmente en contextos con infraestructura sanitaria frágil (1).

Además, eventos asociados a lluvias extremas pueden generar déficits de acceso a agua potable y saneamiento, facilitando la proliferación de vectores y la propagación de patógenos, así como la aparición de problemas de salud mental por estrés Post-desastre (2). Recientemente, brotes y eventos han causado miles de desplazados y muertos, como las inundaciones en el sur de África (Mozambique, Sudáfrica, Zimbabue), donde al menos 100 personas han muerto y alrededor de 1.3 millones se han visto afectadas por lluvias intensas, aislamiento y daños en infraestructura sanitaria, evidenciando vulnerabilidad de sistemas de salud ante eventos extremos (3).

En América Latina, la variabilidad climática ligada al fenómeno de El Niño y otros patrones climáticos está intensificando las precipitaciones, elevando los riesgos sanitarios y socioeconómicos de las lluvias extremas. En la región, las lluvias intensivas han sido correlacionadas con Incrementos de enfermedades transmitidas por vectores como dengue y chikungunya, cuya expansión geográfica ha aumentado con cambios en temperatura y patrones de precipitación, brotes de enfermedades gastrointestinales y del aparato respiratorio tras eventos de inundación, afectando especialmente a poblaciones vulnerables en zonas urbanas y rurales, desplazamientos de comunidades enteras tras inundaciones, con impacto sobre la salud mental, nutrición y servicios médicos locales (4).

Los sistemas de vigilancia epidemiológica han señalado que las lluvias intensivas recrudecen las condiciones vulnerables de salud pública en el Perú, donde la cobertura y resiliencia de infraestructura sanitaria es limitada. La temporada de lluvias intensas y huaicos ha tenido severos impactos en múltiples regiones del país desde finales de 2023 hasta 2026. En varios periodos recientes, donde más de 57,225 personas fueron afectadas directamente por lluvias, inundaciones y deslizamientos, incluidas más de 17,000 niñas y niños, entre enero y febrero de 2025 (2).

En el departamento de Huánuco, los eventos de lluvias intensas, huaicos e inundaciones han tenido efectos concretos sobre la morbilidad y disponibilidad de servicios de salud. Las zonas urbanas y rurales de Huánuco presentan riesgo elevado debido a la topografía accidentada y la vulnerabilidad de infraestructura física y sanitaria, que se traduce en interrupción del acceso a servicios de atención primaria, limitación de agua potable segura y mayor exposición a enfermedades diarreicas, respiratorias y transmitidas por vectores tras inundaciones.

Estos fenómenos pueden continuar propiciando efectos significativos, siendo estos eventos que reflejan vulnerabilidad ambiental, limitaciones de infraestructura sanitaria y necesidad de respuesta epidemiológica continua.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas en escenarios de lluvias intensas. Lima: MINSA; 2024.
2. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta epidemiológica por incremento de enfermedades asociadas a lluvias intensas. Lima: CDC Perú; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/cdcperu>
4. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. Escenarios de riesgo por lluvias intensas en el Perú. Lima: CENEPRED; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/cenepred>
5. Instituto Nacional de Defensa Civil. Reporte de emergencias por lluvias intensas e inundaciones. Lima: INDECI; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/indeci>

Elaborado por: Mg. Enf, Marco A. Isidro Cespedes

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

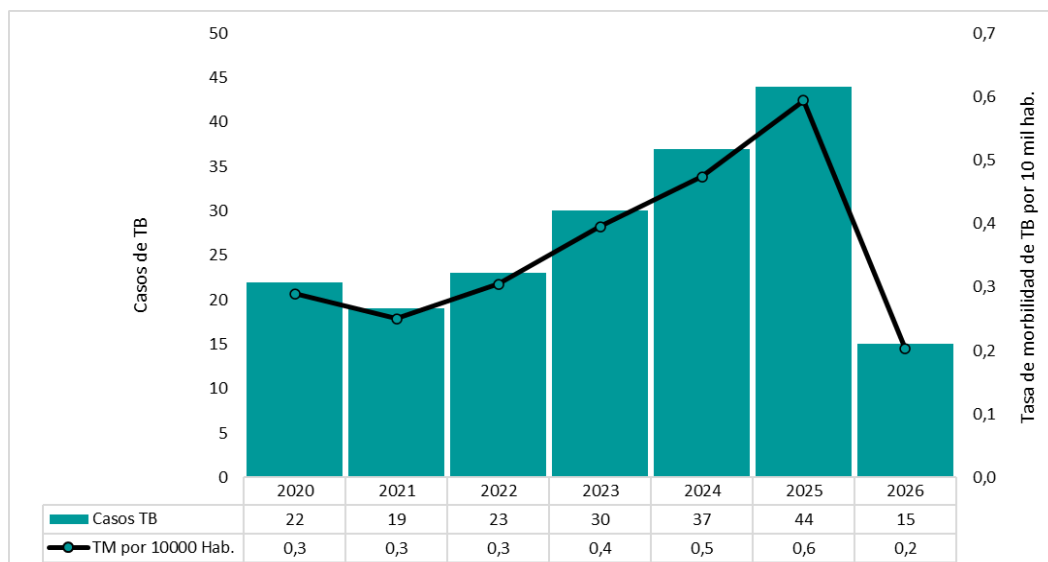
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar, lo que convierte a las personas infectadas en la principal fuente de contagio. La TB es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2024 aproximadamente 10,7 millones de personas fueron diagnosticadas de tuberculosis, siendo la cifra más alta registrada en casi tres décadas que sitúa a esta enfermedad como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en 2024, por encima incluso del COVID 19 (1, 2).

En el Perú, la TB representa un desafío significativo para la salud pública, debido a su alta carga de morbilidad, mortalidad y su estrecha relación con determinantes sociales como la pobreza, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud. Se estima que anualmente se diagnostican alrededor de 48 mil casos nuevos de TB, posicionando al país como el segundo con mayor número de casos en Latinoamérica. De estos, se estima que más del 50,0% se concentran en Lima Metropolitana y Callao, además de áreas con alta densidad poblacional y condiciones que favorecen la transmisión de la enfermedad (3).

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

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2020 al 2026, SE 01 al 03



Hasta la SE 03 de 2026 se notificó 15 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, con una Tasa de Morbilidad (TM) de 0,2 por cada 10 mil habitantes. Tasa estimada que es menor en 65,9% al 2025 y en 57,3% al 2024 hasta la misma SE 03 (Ver Figura 1).

Hasta la SE 03 de 2026, el 86,7% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extrapulmonar, procedentes de dos (02) provincias y 06 distritos, del departamento de Huánuco.

Todos los casos de TB notificados hasta la SE 03 - 2026, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM por encima de departamental de 0,3 y 0,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 87,5% es TB pulmonar, concentrado en los distritos de Huánuco (TM de 0,4), Pillcomarca (TM de 0,4) y Amarilis (TM de 0,2).

Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados, 2026 SE 01 al 03

Provincia	Distrito	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total TB		TM por 10 mil Hab.
		N°	N°	N°	%	
HUANUCO	Huanuco	3	1	4	50,0	0,4
	Pillco Marca	2	0	2	25,0	0,4
	Amarilis	2	0	2	25,0	0,2
Total		7	1	8	53,3	0,3
LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	3	1	4	57,1	0,7
	Jose Crespo Y Castillo	2	0	2	28,6	0,9
	Castillo Grande	1	0	1	14,3	0,8
Total		6	1	7	46,7	0,5

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 85,7% es TB pulmonar y está concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 0,7), José Crespo y Castillo (TM de 0,9) y Castillo Grande (TM de 0,8).

Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Específica, 2020 - 2026, SE 01 al 03

Indicadores/Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Diferencia 2026 - 2024
Casos TB	22	19	23	30	37	44	15	-65,9
Defución TB	0	1	1	4	3	2	3	-
TME por 100 000 Hab.	0,0	0,1	0,1	0,5	0,4	0,3	0,4	50,0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 03 de 2026, se notificó tres (03) defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 0,4

por cada 100 mil habitantes; la misma que es mayor en 50,0% a la TME del 2025 en que se notificó dos (02) defunciones relacionadas a TB.

Todas las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Amarilis, Huánuco y Pillco Marca.

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 33,3% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), con la misma proporción en el curso de vida adulto mayor, la diferencia está en el resto de grupo etario. Además, el mayor riesgo está los adultos mayores con una TM de 0,7 por cada 10 mil habitantes. Hasta la SE 03 de 2026 no se notificó casos de TB en niños menores de hasta 11 años.

Tabla 3. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2026. SE 01 al 03

2026	Nº Casos	%	TM por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	0	0,0	0,0
Adolescentes (12 - 17 años)	2	13,3	0,2
Joven (18 - 29 años)	3	20,0	0,2
Adulto (30 - 59 años)	5	33,3	0,2
Adulto mayor (60 + años)	5	33,3	0,7
Total	15	100,0	0,2
Según sexo			
Hombres	10	66,7	0,3
Mujeres	5	33,3	0,1

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis /DEE DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 66,7% de los casos de TB en todas sus formas, está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 0,3 casos por cada 10 mil hombres.

III. Conclusiones

- Hasta la SE 03 de 2026 se notificó 15 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 0,2 por cada 10 mil habitantes.
- Todos los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM de 0,3 y 0,5 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- El 33,3% de los casos de TB se concentra en la población adulta (30 a 59 años), pero el mayor riesgo está en el curso de vida adulto mayor con una TM de 0,7 por cada 10 mil habitantes de este grupo etario.
- Se notificó tres (03) defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Especifica (TME) de 0,4 por cada

100 mil habitantes y todas las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco.

- Importante es fortalecer la identificación de personas con TB para garantizar su tratamiento reduciendo la brecha de personas con tratamiento adecuado y oportuno, con acceso a los servicios de salud.

IV. Referencias bibliográficas

1. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
2. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
3. Situation of Tuberculosis in the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis/situation-tuberculosis-americas>
4. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; [actualizado 2024; 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Tuberculosis

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por un morbillivirus del género Morbillivirus, que se transmite principalmente por gotículas respiratorias y aerosoles, con una tasa de ataque secundaria superior al 90 % en poblaciones susceptibles. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y altamente efectiva, en los últimos tres años se ha evidenciado un resurgimiento del sarampión a nivel mundial, asociado fundamentalmente a brechas en la cobertura de vacunación, interrupciones de los servicios de inmunización, desinformación y acumulación de cohortes susceptibles (1).

Según estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, en el año 2023 se registraron aproximadamente 10,3 millones de casos de sarampión a nivel global, lo que representó un incremento cercano al 20 % en comparación con 2022. Para el año 2024, se estimaron alrededor de 11 millones de casos y cerca de 95 000 defunciones, concentradas principalmente en niños menores de cinco años en regiones con coberturas vacunales insuficientes. Si bien la mortalidad por sarampión se ha reducido en más del 80 % desde el año 2000 gracias a la vacunación, la persistencia de coberturas inferiores al 95 % con dos dosis continúa favoreciendo la transmisión del virus y la ocurrencia de brotes epidémicos (1,2).

En la Región de las Américas, tras haber logrado la eliminación de la transmisión endémica, se ha observado un incremento sostenido de casos desde 2024, con una intensificación marcada durante 2025. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que hasta septiembre de 2025 se confirmaron más de 11 000 casos de sarampión y 23 defunciones en diez países de la región, lo que representa un aumento significativo en comparación con años previos. La mayoría de los casos se presentaron en personas no vacunadas o con esquemas incompletos, y estuvieron asociados a la importación del virus desde regiones con transmisión activa, seguida de diseminación en comunidades con coberturas vacunales heterogéneas (3).

En el Perú, durante el período 2023-2025, el Ministerio de Salud emitió alertas epidemiológicas ante el riesgo de introducción y restablecimiento de la transmisión endémica del sarampión, en el contexto del incremento de casos en la región y el aumento de la movilidad internacional. En 2024 se confirmaron casos importados y relacionados con importación, lo que motivó el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos, el seguimiento de contactos y la intensificación de las actividades de vacunación, incluyendo campañas de barrido y monitoreos rápidos de vacunación. Estas acciones se orientaron a cerrar brechas de inmunización y a garantizar coberturas iguales o superiores al 95 % con la vacuna SRP/MMR, consideradas esenciales para interrumpir la transmisión del virus (4).

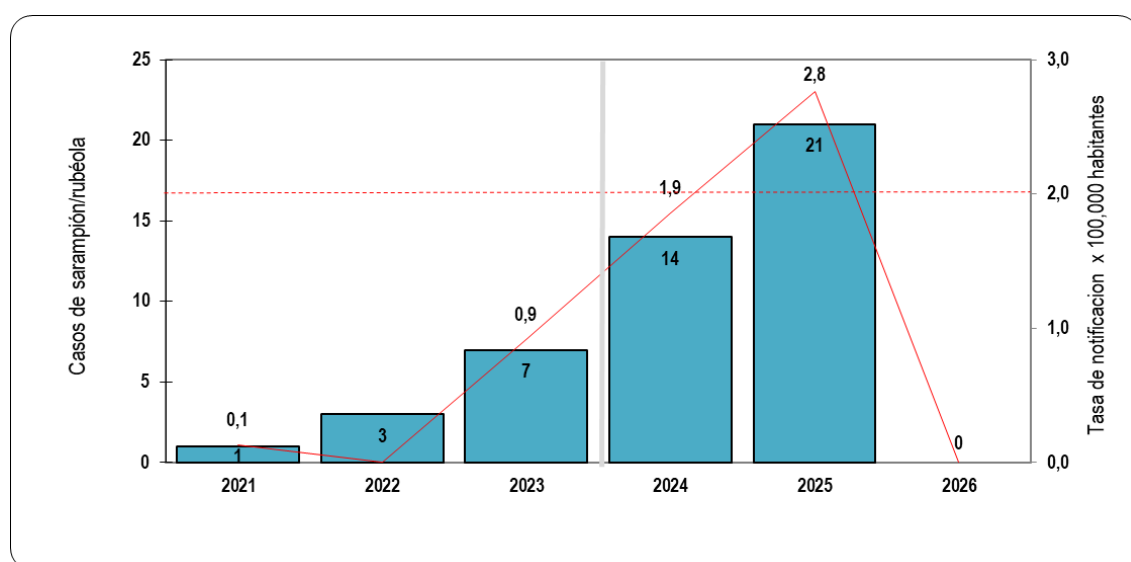
Las evidencias epidemiológicas recientes confirman que el sarampión continúa representando una amenaza para la salud pública cuando existen fallas en la cobertura vacunal y en la homogeneidad de la inmunización. En este contexto, resulta prioritario sostener sistemas de vigilancia epidemiológica sensibles, fortalecer las estrategias de

vacunación sistemática y suplementaria, y desarrollar intervenciones de comunicación de riesgo que permitan contrarrestar la desinformación y reducir la susceptibilidad poblacional, con el objetivo de prevenir brotes y avanzar hacia la eliminación sostenida del sarampión.

II. Situación actual

Durante el sexenio del 2021 al 2026, se han notificado 46 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el 2025 con 2,8 por cada 100 000 habitantes, con 21 casos registrados, de los cuales a la fecha todos fueron descartados por resultado de laboratorio (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia conjunta de sarampión – rubéola, 2021 a 2026. SE 01 al 03



Fuente: Aplicativo NOTIWEB – Base de datos de notificación de enfermedades sujetos a Vigilancia

Las notificaciones en esta vigilancia fueron mínimas, desde el año 2021 a consecuencia de la pandemia por COVID-19, es necesario seguir fortaleciendo las capacidades del personal en la definición de caso, así como en el diagnóstico diferencial y la notificación oportuna.

Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2021 a 2026* SE 03

Evento	Casos						Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 Hab.					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sarampión	0	3	6	8	19	0		0,0	0,4	0,8	1,1	2,4	0,0
Rubéola	1	0	1	6	2	0		0,1	0,0	0,1	0,8	0,3	0,0
Total Huánuco	1	3	7	14	21	0		0,1	0,4	0,9	1,8	2,7	0,0

Fuente: Aplicativo NOTIWEB – Base de datos de notificación de enfermedades sujetos a Vigilancia

De los eventos notificados en estos últimos años, 36 (78,2%) corresponden a casos de sarampión y 10 (21,7%) a rubéola, en el 2025, se obtuvo la mayor tasa de notificación de este sexenio con 2,8 por cada 100 000 habitantes como vigilancia, cumpliendo el indicador de vigilancia epidemiológica internacional, establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como parte de las recomendaciones para la certificación de la eliminación de estas enfermedades en nuestro país (Ver Tabla 1).

Se muestra un incremento progresivo de casos notificados entre 2021 y 2025, con un pico en 2025, concentrado principalmente en las provincias de Huánuco con 33,3%(07), seguido de Leoncio prado, Ambo y Pachitea con 14,3%(03) de los casos respectivamente, lo que sugiere áreas de mayor riesgo o mejor captación del evento bajo vigilancia. Las provincias de Huamalíes, Lauricocha y Yarowilca presentan una ocurrencia baja y esporádica, compatible con transmisión limitada, subregistro o menor exposición poblacional.

Hasta la Semana Epidemiológica 03, no se evidencian casos notificados en la mayoría de los años evaluados, lo que indica ausencia de notificación temprana o un patrón de presentación posterior en el año. En conjunto, el comportamiento temporal sugiere un evento de presentación anual irregular, sin evidencia clara de estacionalidad temprana, resaltando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, especialmente en las provincias con mayor carga histórica (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Distribución temporal y provincial de casos notificados 2021–2026 hasta la SE 03

Provincias	Años (Total)						Hasta la (SE 03)					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ambo	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
Dos de Mayo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huamalíes	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Huanuco	0	0	3	5	7	0	0	0	0	0	0	0
Lauricocha	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Leoncio Prado	0	0	3	5	3	0	0	0	1	0	0	0
Pachitea	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Inca	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yarowilca	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	3	7	14	21	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: Aplicativo NOTIWEB – Base de datos de notificación de enfermedades sujetos a Vigilancia

Del 2021 al 2026 se registraron 46 casos notificados con un predominio del sexo masculino (56,5%) frente al femenino (43,5%), lo que sugiere una mayor exposición o vulnerabilidad diferencial asociada a factores biológicos, ocupacionales o conductuales. La distribución por curso de vida evidencia concentración del 50,0% (23) corresponde al curso de vida de niños de 0 a 5 años, seguido de 26,1% (12) en niños de 06 a 11 años, este comportamiento resalta la importancia de intervenciones focalizadas por grupo etario y sexo, así como el fortalecimiento de estrategias preventivas y de vigilancia dirigidas a los segmentos poblacionales con mayor carga de enfermedad. El análisis por curso de vida constituye un insumo clave para la planificación de acciones de control y prevención basadas en riesgo. (Ver Tabla 3).

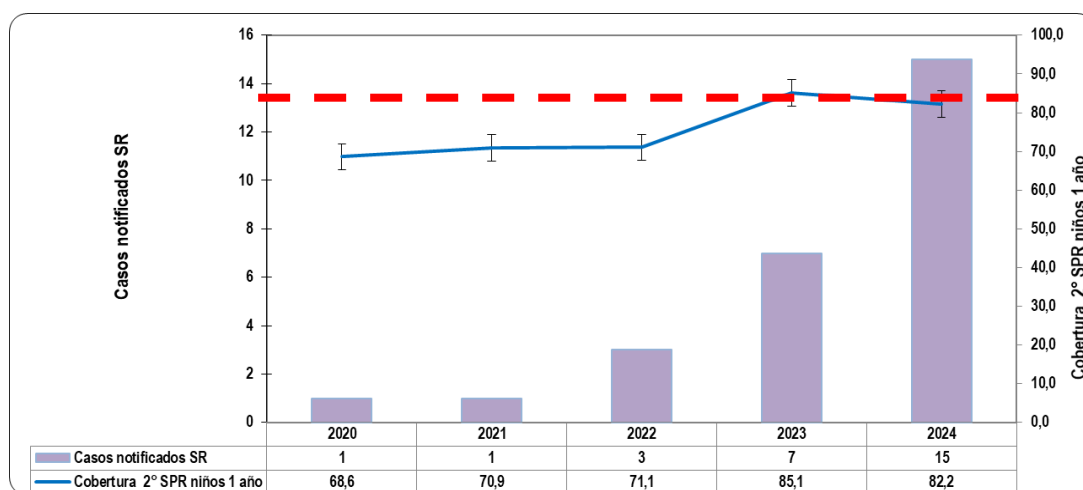
Tabla 3. Huánuco: Distribución de casos notificados por curso de vida y sexo del 2021 -2026

Curso de Vida	Confirmado		TOTAL	%
	M	F		
Niño 0 - 05 años	14	9	23	50,0
Niño 6 - 11 años	6	6	12	26,1
Adolescente 12 - 17 años	4	0	4	8,7
Joven 18 - 29 años	0	0	0	0,0
Adulto 30 - 59 años	2	5	7	15,2
Adulto Mayor 60 a más	0	0	0	0,0
Total General	26	20	46	100,0

Fuente: Aplicativo NOTIWEB – Base de datos de notificación de enfermedades sujetos a Vigilancia

La mejor cobertura de vacunación con segunda dosis de SPR en niños de 1 año se alcanzó en el año 2024 con 82,2%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 68,6%, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, en este año se viene fortaleciendo con equipamiento de cadena de frío y biológicos a todas las IPRESS del departamento, reduciendo el índice de riesgo y la probabilidad de la introducción del virus (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Número de casos notificados de sarampión-rubéola y cobertura de vacunación Antisarampionosa, 2020 a 2024



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

Durante el 2025 se intensificó la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 332 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), se han revisado 5 357 147 registros e identificado 2 557 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 21 cumplieron la definición de caso, hasta el mes de diciembre, cabe mencionar que a partir del mes de febrero del 2025 el BAI se registra virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	332	372,284	6,541	26,823	405,648	80	0	0	0	0
Febrero	332	391,877	6,003	21,598	419,478	134	2	2	0	0
Marzo	332	371,717	6,012	27,008	404,737	259	1	1	0	0
Abril	332	355,336	5,791	27,994	389,121	336	1	1	0	0
Mayo	332	355,336	5,791	27,994	389,121	208	1	1	0	0
Junio	332	455,233	6,508	37,735	499,476	214	5	5	0	0
Julio	332	449,637	6,613	28,658	484,908	209	1	1	0	0
Agosto	332	432,430	6,007	27,986	466,423	209	0	0	0	0
Setiembre	332	430,143	6,463	37,564	474,170	285	5	5	0	0
Octubre	332	422,201	8,048	28,252	458,501	153	1	1	0	0
Noviembre	332	443,801	6,395	25,399	475,595	242	4	4	0	0
Diciembre	332	413,562	13,280	63,127	489,969	228	0	0	0	0
Total	332	4,893,557	83,452	380,138	5,357,147	2,557	21	21	0	0

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

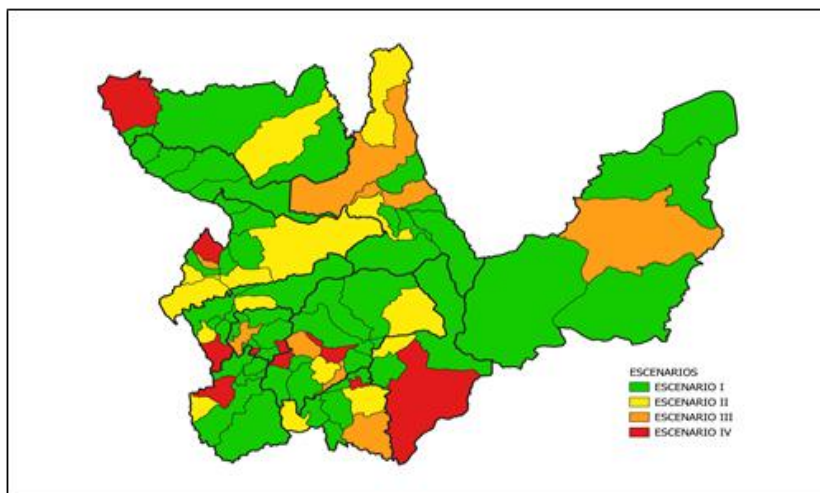
Se estableció el proceso de notificación negativa semanal de la vigilancia integrada de sarampión/rubeola, online en el aplicativo de vigilancia OSIRIS, para demostrar que el sistema de vigilancia epidemiológica está activo, sensible y funcionando de manera continua, aun cuando no se detecten casos, esta notificación es un requisito técnico internacional establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mantener la certificación de la interrupción de la circulación del poliovirus, teniendo un avance de notificación de 5,7% del total de semanas al año (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Huánuco: Consolidado de notificación negativa semanal de SR, 2026 SE 01 al 03

RED/MICRORED/ EESS	Notificación	Notificación Negativa Semanal (*)		Cobertura Notif.
	Total unidades notificantes	N°	A cum	%
Red de Salud Pachitea	24	1	3	5,7
Red de Salud Dos de Mayo	25	1	3	5,7
Red de Salud Yarowilca	22	1	3	5,7
Red de Salud Leoncio Prado	54	1	3	5,7
Red de Salud Marañón	20	1	3	5,7
Red de Salud Ambo	33	1	3	5,7
Red de Salud Huánuco	61	1	3	5,7
Red de Salud Lauricocha	22	1	3	5,7
Red de Salud Huamalies	27	1	3	5,7
Red de Salud Huacaybamba	10	1	3	5,7
Red de Salud Puerto Inca	34	1	3	5,7
TOTAL	332	1	3	5,7

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en un Escenarios de riesgo para SPR en escenario I para intervención, de 84 distritos, 10 en IV (11,9%), III en 08 (9,5%), II en 15 (17,8%) y I en 51 (60,7%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco, Escenarios de riesgo SPR, para intervención 2025

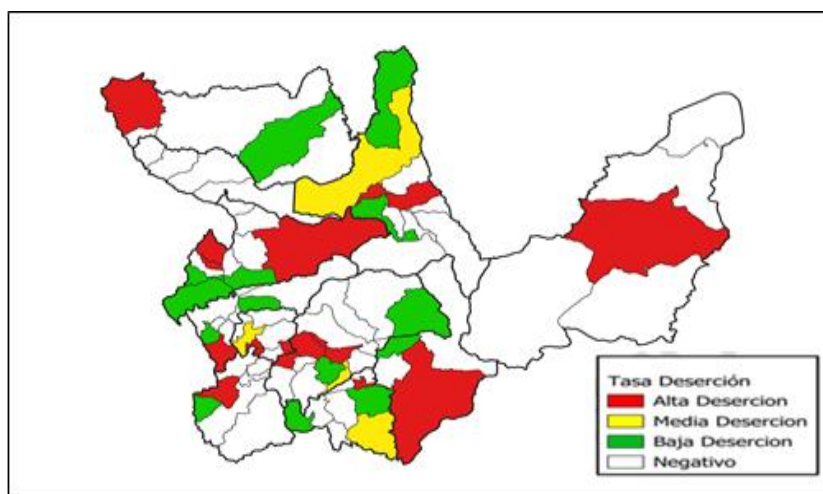


Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es de Negativo -1,75%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta mayor al 5,0%; alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 14 (16,6%) distritos y negativa con 51 (60,7%).

Hay 11 810 niños que han recibido sus primeras dosis de Pentavalente y de ellos 12 017 niños recibieron su segunda dosis de SPR (Ver Figura 4).

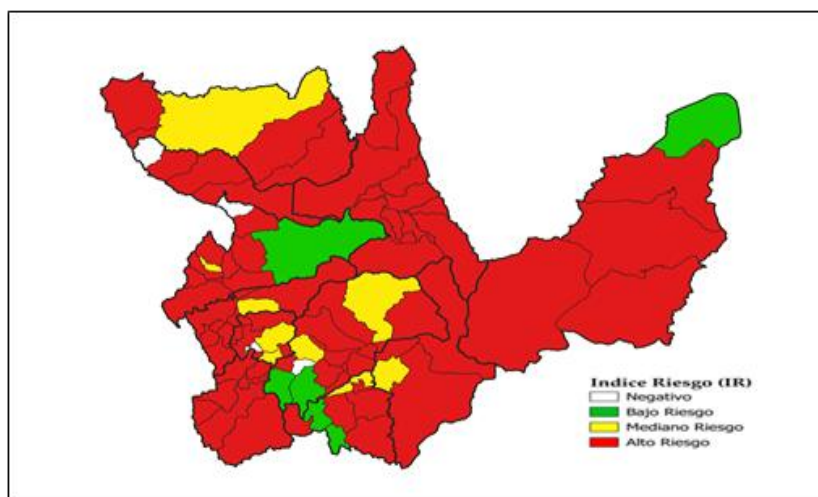
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un índice de riesgo (IR) de 1,4 significa que se tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus del sarampión, de 84 distritos; 65 (77,3%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 09 (10,7%), en bajo riesgo 06 (7,1%) y negativa de 04 (4,8%) distritos para la reintroducción y presentación de brotes de Sarampión/Rubéola (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para SPR 2025



Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

El índice de riesgo (IR) por provincias con la vacuna SPR que protege contra las enfermedades de Sarampión, Parotiditis y Rubéola, muestra al cierre del año 2025 todas las provincias presentan un IR alto entre 1,0 en Ambo y 2,1 para Leoncio Prado, y una tasa de deserción adecuada en las provincias de Pachitea, Dos de Mayo y Marañón, el resto de provincias fue negativo entre -0,1 a -8,8, es evidente que existe una brecha de población de 1 año que en la cohorte del último quinquenio no fue vacunado y que se convierte en un riesgo inminente para la presencia de brotes de sarampión (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna SPR por provincias – 2025

Provincias	SPR Niños <1 año 2020-2024						IR	Deserción	Escenario
	N° distritos	Población	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible			
Huánuco	10	28861	19790	9071	990	10061	1,8	-0,6	I
Puerto Inca	13	5114	3656	1458	183	1641	1,5	-5,4	I
Lauricocha	5	3090	1367	1723	68	1791	1,0	-8,8	I
Leoncio Prado	4	11565	8713	2852	436	3288	2,1	-3,9	I
Hucaybamba	9	1485	1370	125	69	194	1,2	-11	I
Ambo	7	5372	4549	823	227	1050	1,0	-2,8	I
Pachitea	5	5417	4837	580	242	822	1,3	4,2	II
Dos de Mayo	11	3402	2596	806	130	986	1,2	1,0	II
Marañón	8	3684	2527	1157	126	1283	1,1	1,0	I
Huamallas	8	5225	4107	1118	205	1323	1,2	-0,1	I
Yarowilca	4	2023	1618	405	81	486	1,5	-14	I
Diresa Huánuco	84	75248	55130	20118	2757	22875	1,5	-1,8	I

III. Conclusiones

- En el sexenio del 2021 al 2026 con corte a la SE 03, se han notificado 46 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 2,8 por cada 100 000 habitantes.
- De los eventos notificados en estos últimos años, 36 (78,2%) corresponden a casos de sarampión y 10 (21,7%) a rubéola.
- Para el 2025, la sensibilidad de la notificación de casos de sarampión - rubéola, está por encima de lo esperado que es de 2 por cada 100 000 habitantes.
- Se muestra un incremento progresivo de casos notificados entre 2021 y 2025, con un pico en 2025, concentrado principalmente en las provincias de Huánuco con 33,3%(07), seguido de Leoncio prado, Ambo y Pachitea con 14,3%(03).
- Hasta la Semana Epidemiológica 03, no se evidencian casos notificados en la mayoría de los años evaluados.
- Del 2021 al 2026 se registraron 46 casos notificados con un predominio del sexo masculino (56,5%) frente al femenino (43,5%), la distribución por curso de vida evidencia concentración del 50,0% (23) corresponde al curso de vida de niños de 0 a 5 años, seguido de 26,1% (12) en niños de 06 a 11.
- Aumento del acumulo de susceptibles y mayor número de escenarios con IR alto.
- Potencial reemergencia de las enfermedades en fase de erradicación como el sarampión.
- Se han revisado 5 357 147 registros e identificado 2 557 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 21 cumplían la definición de caso, hasta el mes de diciembre el 2025.
- Se estableció el proceso de notificación negativa semanal de la vigilancia integrada de sarampión/rubeola, online en el aplicativo de vigilancia OSIRIS, con un avance de notificación de 5,7% a la fecha.
- Posterior al barrido con APO y SR, Se evidencia a 2 provincias entre ellos Leoncio Prado y Huánuco, con IR de 2,1 y 1,8 estratificados en escenario de riesgo alto y una tasa de deserción negativa de -3,9 y -0,6.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Aumento de los casos de sarampión en el mundo: 10,3 millones de personas infectadas en 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 14 nov 2024 [citado 10 ene 2026].
2. Organización Mundial de la Salud. Las muertes por sarampión disminuyen un 88 % desde el año 2000, pero los casos continúan en aumento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 28 nov 2025 [citado 10 ene 2026].
3. Organización Panamericana de la Salud. La OPS intensifica el llamado a fortalecer la vacunación ante el aumento de casos de sarampión en las Américas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 19 sep 2025 [citado 10 ene 2026].
4. Ministerio de Salud del Perú. Alerta epidemiológica por riesgo de introducción y restablecimiento de la transmisión de sarampión y rubéola en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 10 ene 2026].

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Ll. Carbajal Malpartida
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Sarampion - Rubeola
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Informe Final de la Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco, 2025

I. Antecedentes

La diabetes es una enfermedad crónica grave, como resultado de que el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades no transmisibles (ENT) más frecuentes y una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y amputaciones de miembros inferiores, sumado a todo ello, una diabetes mal controlada incrementa el riesgo de muerte prematura, enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, sobre todo en aquellos con un control glucémico inadecuado. Por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas, generan grandes pérdidas económicas para los pacientes y sus familias, así como para el sistema de salud y la economía nacional(1) (2).

La prevalencia de la diabetes mellitus (DM), aumenta cada año en todo el mundo. Según la International Diabetes Federation (IDF) en el Atlas de la Diabetes de 2019, estima que 463 millones de adultos de 20 a 79 años tiene diabetes en todo el mundo y el 79,4% viven en países de ingresos bajos y medios. Según estimaciones para el 2030 se espera que 578,4 millones de adultos tendrán diabetes y para 2045 aumentaría a 700,2 millones. Este mismo documento señala que, en Sudamérica y el Caribe la prevalencia de diabetes en personas del mismo grupo de edad, fue 8,5% en 2019 y que al 2030 se incrementaría a 11,8%(3). En Perú se registra 4,5 casos por cada 100 personas mayores de 15 años en el año 2020 y se estima 1 385 000 personas con diabetes en este rango de edad. Además, el 4,5% de personas de 15 a más años fue diagnosticada con diabetes mellitus, y es mayor en mujeres (4,8%) que en hombres (4,1%)(4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes tipo 2 (también llamada no insulín dependiente o adultos que desarrollan diabetes), representa aproximadamente el 85,0% a 90,0% de todos los casos de diabetes en América Latina y el mundo y se relaciona con factores de riesgo, como tener sobrepeso u obesidad, no ejercitar el cuerpo y la ingesta de alimentos ricos en calorías con poco valor nutricional(5).

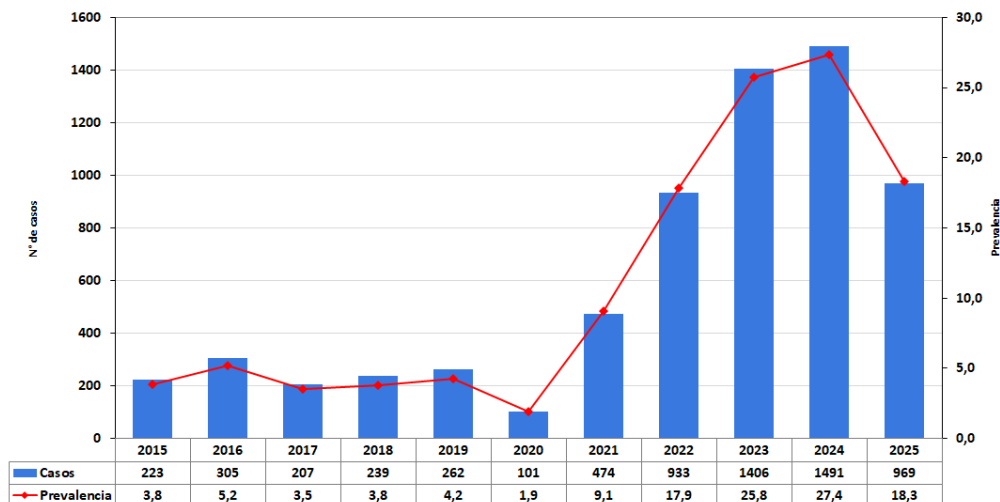
El sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes en el departamento de Huánuco se inició el año 2015, después de haber sido aprobado la Directiva Sanitaria N° 060 - MINSA/DGE, que estableció la vigilancia obligatoria(6), iniciando con los hospitales Hermilio Valdizán Medrano y Tingo María, ampliándose progresivamente a otros establecimientos de salud de primer nivel de atención y EsSalud que cuenten con capacidad diagnóstica. En febrero de 2024 con Resolución Ministerial N° 114-2024-MINSA se aprueba la NTS N° 210-MINSA/CDC-2024, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes(7) que reemplazara a la DS arriba mencionada.

II. Situación Actual

Desde el 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 53 de 2025, se notificó 6 610 casos de diabetes en el sistema de vigilancia especial. La prevalencia en 2025 es 18,3 (969

casos) por cada 10 mil mayores de 15 años, inferior en 0,4% a 2024 y superior en 3,3% a 2015, en el mismo periodo de tiempo.

Figura 1. Huánuco: Prevalencia de Diabetes por años, 2015 – 2025. SE 01 al 53

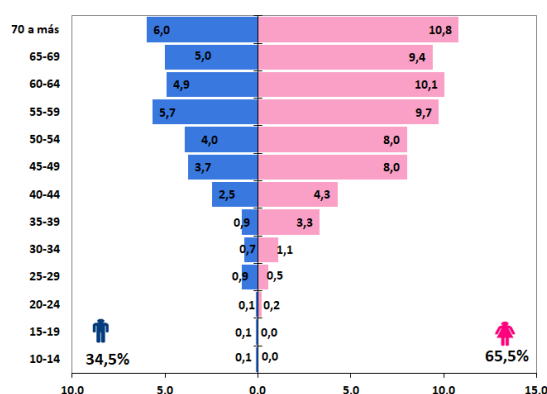


Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

La tendencia de los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia especial, en los últimos cinco años, se ha incrementado en más del 100,0% respecto a los casos notificados entre 2015 y 2020, con 1 406 en 2023 y 1491 en 2024 en el mismo periodo de tiempo (SE 01 al 53). Esta enfermedad puede causar complicaciones graves como daños al corazón, ojos, riñones, nervios, discapacidad permanente y muerte prematura, reflejando así su carga de enfermedad en la población del departamento (Ver Figura 1).

De los casos registrados en 2025 (SE 53), el 65,5% corresponde al sexo femenino y 34,5% al sexo masculino. Siendo mujeres las más afectadas, diferencia que se evidencia en el ancho de la pirámide a partir del grupo quinquenal de 35 años a más, por lo que es necesario plantear intervenciones adecuadas para prevenir la enfermedad y reducir el riesgo a complicaciones, mejorando los estilos de vida saludables (Alimentación adecuada e incremento de actividad física diaria).

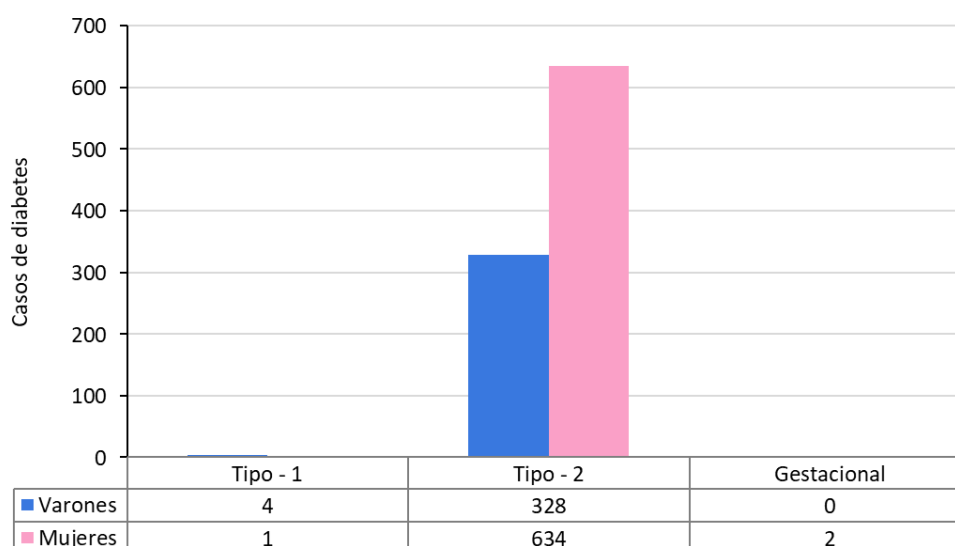
Figura 2. Huánuco: Casos de diabetes según sexo y grupo quinquenal, 2025. SE 01 al 53



En 2025, hasta la SE 53, se notificó dos casos de diabetes (Tipo 1) en un niño y un adolescente (Ver Figura 2).

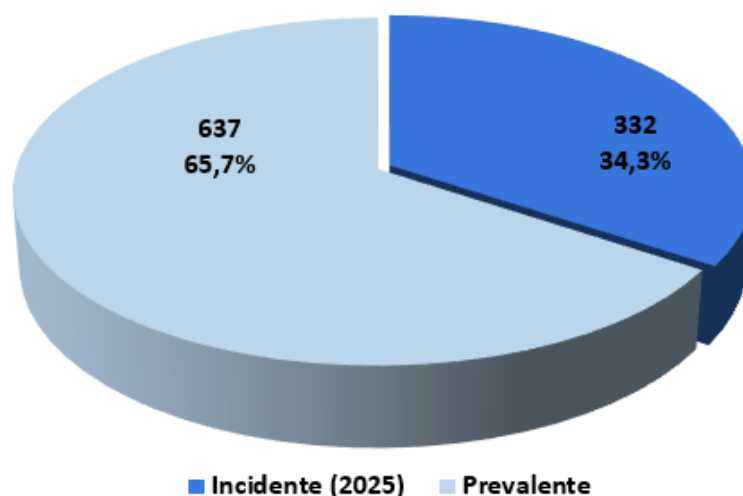
De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 53), según clasificación clínica: 962 (99,3%) casos corresponde a diabetes tipo 2 y 05 (0,5%) casos corresponde a diabetes tipo 1. Similar proporción se presenta en los casos registrados entre 2015 y 2024. La diabetes tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino con 02 casos y la diabetes tipo 2 se presenta con mayor frecuencia en mujeres con 634 casos. Cabe mencionar que, en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia de diabetes hasta el 2015, la diabetes tipo 2, solo se observaba en los adultos, sin embargo, a partir del año 2016 se está manifestando en personas jóvenes, es así que, en 2025, en el curso de vida adulto joven, el 83,3% (15) de los casos corresponde a diabetes tipo 2 (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Casos de Diabetes según sexo y clasificación clínica, 2025. SE 01 al 53



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

En 2025 (SE 53), de 969 casos notificados, el 65,7% son prevalentes y el 34,3% son incidentes (Diagnosticados este año). Es importante resaltar que desde 2022, se ha dado prioridad a la Vigilancia Epidemiológica para optimizar la detección, registro y notificación de casos, además de fortalecer capacidades del personal de salud, con la finalidad de fomentar estilos de vida saludable para evitar complicaciones que pueden surgir en una diabetes sin control. Es crucial destacar que disponemos de pocos recursos humanos en establecimientos de primer nivel y hospitales, lo que dificulta el diagnóstico precoz de los casos de diabetes. En cambio, se detecta de manera tardía cuando llegan a los establecimientos con diferentes complicaciones derivada de la enfermedad (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco: Casos de Diabetes según tiempo de identificación, 2025. SE 01 al 53

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

De los 969 casos de diabetes notificados en 2025, el 5,2% (50 personas) presentan una o dos complicaciones en el momento de la captación. La complicación más frecuente es Neuropatía (42,0%) y en menor proporción el pie diabético y la Enfermedad cerebro vascular con 4,0% cada uno. Las complicaciones se presentan en ambos sexos. Sin embargo, la neuropatía, retinopatía no proliferativa y nefropatía diabética se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y el Pie diabético (S/Amputación y C/Amputación) en el sexo masculino. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Complicaciones de casos de diabetes, 2025. SE 01 al 53

Complicaciones	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Neuropatía	10	11	21	42,0
Pie diabético (S/Amputación)	7	3	10	20,0
Nefropatía diabética	4	6	10	20,0
No Poliferativa (Retinopatía no proliferativa)	2	3	5	10,0
Pie diabético (C/Amputación)	2	0	2	4,0
Enfermedad Cerebro Vascular	1	1	2	4,0

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2025 (SE 53), el 57,7% (559 personas) presentó una o dos comorbilidades al momento de la atención, siendo las más frecuentes: Obesidad con 27,9%, Dislipidemia con 25,1% e Hipertensión arterial con 23,1% y con menor frecuencia Tuberculosis, Tabaquismo y Cáncer. Las comorbilidades con mayor frecuencia se presentan en mujeres, debido quizá a factores biológicos, psicológicos o socioeconómicos. (Ver Tabla 2).

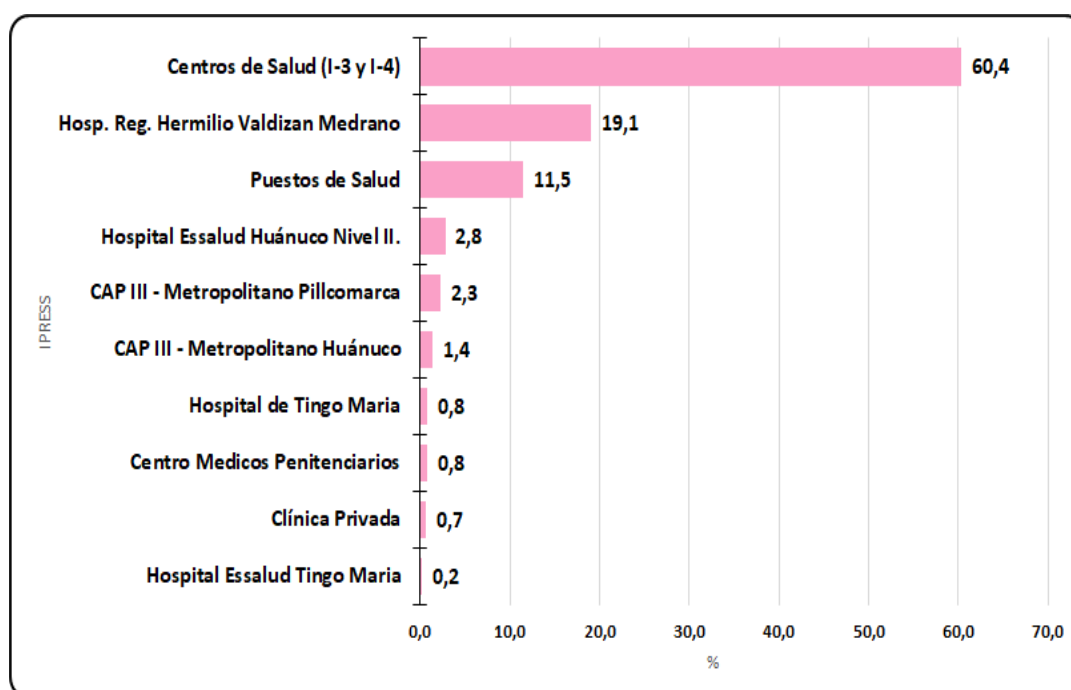
**Tabla 2. Huánuco: comorbilidad de casos prevalentes de diabetes, 2025.
SE 01 al 53**

Comorbilidad	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Obesidad	69	201	270	27,9
Dislipidemia	75	168	243	25,1
Hipertensión Arterial	75	149	224	23,1
Hígado Graso	0	8	8	0,8
Anemia	0	5	5	0,5
Enfermedad Tiroidea	1	4	5	0,5
Tuberculosis	4	0	4	0,4
Tabaquismo (Fuma actualmente)	4	0	4	0,4
Cáncer	0	2	2	0,2

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

En el sistema de vigilancia de diabetes durante 2025 (SE 53), vienen notificando 76 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El 60,4% de los casos, fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido por el Hospital Regional Hermilio Valdizán con 19,1% y en menor proporción el hospital EsSalud Tingo María. Desde los inicios de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el año 2015 hasta la fecha, han notificado 166 IPRESS (Ver Figura 6).

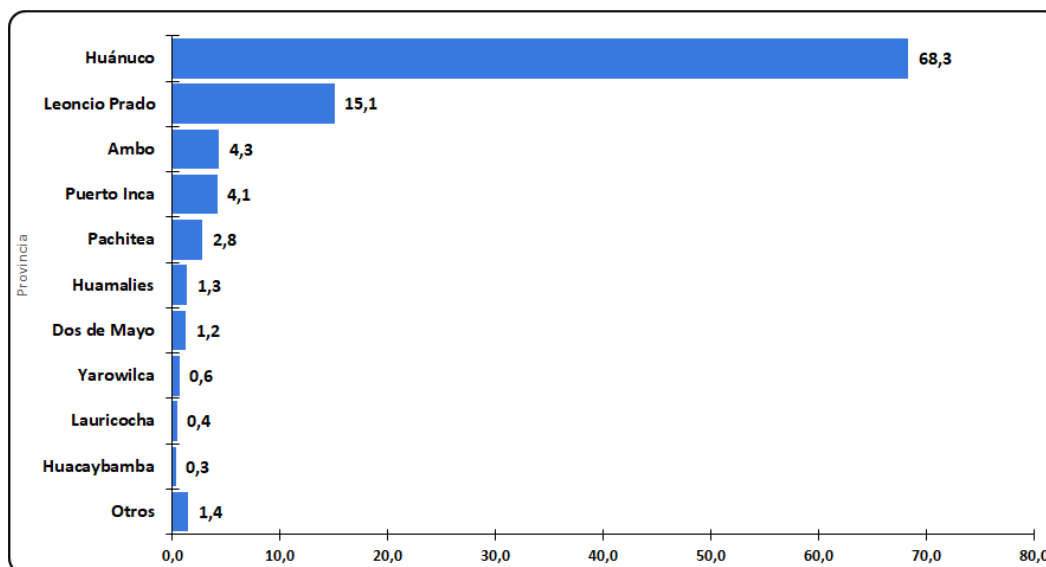
Figura 6. Huánuco: IPRESS que reportan casos de diabetes 2025. SE 01 al 53



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Según lugar de residencia, la mayor proporción de casos de diabetes registrados en 2025 (SE 53), residen en la provincia de Huánuco (68,3%) y en menor proporción residen en la provincia de Huacaybamba con 0,3%. Información que se va modificando por la continua ampliación de notificación en los establecimientos de salud con capacidad diagnóstica, lo que permitirá establecer cuáles son los factores de riesgo y determinantes en las ciudades importantes de nuestro departamento (Ver Figura 7).

Figura 7. Huánuco: Casos de diabetes según provincia de residencia 2025.
SE 01 al 53



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

III. Conclusiones

- Desde 2015 hasta la SE 53 de 2025 se notificó 6 610 casos de diabetes. La prevalencia en 2025 en el departamento de Huánuco es 18,3 por cada 10 mil mayores de 15 años, siendo mujeres las más afectadas y con mayor frecuencia a partir del grupo quinquenal de 35 años a más.
- Del total de casos notificados en 2025, el 99,3% (962) son diabetes tipo 2, mientras que el 0,5% (05) son diabetes tipo 1. La diabetes tipo 1 se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y la diabetes tipo 2 se presenta más en mujeres.
- El 34,3% de casos de diabetes fueron registrados como incidentes hasta la SE 53 de 2025, mientras que el 65,7% como prevalentes.
- El 5,2% presentan una o dos complicaciones al momento de la captación, siendo el más frecuente: Neuropatía (42,0%). La neuropatía, retinopatía no proliferativa y nefropatía diabética se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y Pie diabético (S/Amputación y C/Amputación) en el sexo masculino.
- El 57,7%, presentó una o dos comorbilidades, siendo las más frecuentes: Obesidad con 27,9%, Dislipidemia con 25,1%, e Hipertensión arterial con 23,1%, siendo más frecuente en el sexo femenino.
- El 60,4% de los casos de diabetes fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido del Hospital Hermilio Valdizán Medrano con 19,1%.

- El 83,4% de los casos hasta la SE 53 de 2025, son procedentes de la provincia de Huánuco y Leoncio Prado, ciudades urbanas donde se incrementa progresivamente el consumo de comida chatarra y no se realiza con frecuencia actividad física.

IV. Recomendaciones

- Continuar reforzando capacidades en el personal de salud para promocionar y mejorar estilos de vida saludables (Actividad física, alimentación saludable) en la población, sobre todo en los pacientes con diabetes y su entorno familiar.
- Captación temprana de los casos de diabetes en el primer nivel de atención, para prevenir futuras complicaciones y discapacidad, sobre todo en población joven. En los hospitales de mayor complejidad es necesario identificar las complicaciones más frecuentes con que llega el paciente para priorizar intervenciones específicas durante el seguimiento en los EE.SS.
- En las provincias de Huánuco y Leoncio Prado se debe incidir con mayor frecuencia en promocionar estilos de vida saludable en persona, familia y comunidad por curso de vida.
- La pandemia por COVID-19, ha afectado de manera significativa la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad no transmisible. Sin embargo, a partir de 2022 se muestra una importante recuperación en el número de casos registrados, por lo mismo es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal durante 2025 para una oportuna identificación, captación, registro y notificación de casos, por ser considerada esta enfermedad como uno de los factores de riesgo para complicación o muerte por SARS-CoV-2, Enfermedad renal y otros.

V. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. 86 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254649>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. cap01.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf
5. OPS/OMS - Diabetes. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
6. RM961-2014-MINSA.pdf. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2014/RM961-2014-MINSA.pdf>
7. NTS N° 210-Vigilancia epidemiológica de diabetes_2024_19_165142.pdf. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2024_19_165142.pdf

Elaborado por: Esp. Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Diabetes

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Cáncer en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

En el Perú, así como en el departamento de Huánuco, la vigilancia epidemiológica de cáncer, se viene realizando desde 2006 en hospitales e institutos especializados luego de la implementación de la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01- Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer- Registros hospitalarios, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la información, en relación a la morbilidad

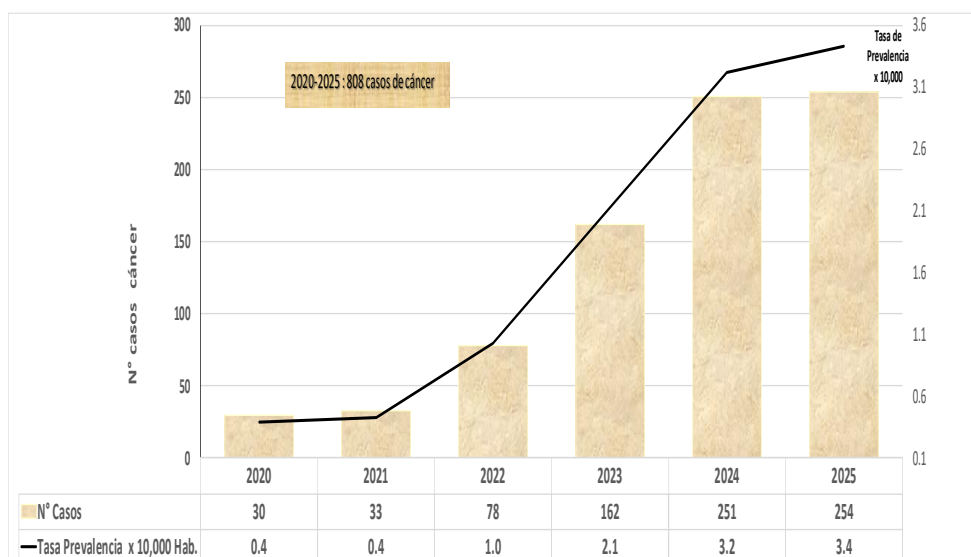
y mortalidad por cáncer, en marzo de 2023 se aprueba la Norma Técnica de Salud N°199-MINSA/CDC-2023 “Vigilancia Epidemiológica de cáncer en Niños y Adolescentes-Registros hospitalarios con la finalidad de contribuir al control de cáncer en el Perú y mejorar la atención de los pacientes, según niveles de atención(4,5).

II. Situación Actual

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

En el departamento de Huánuco del año 2020 hasta el 2025, se notificaron 808 casos de cáncer a través del registro hospitalario de cáncer, en el año 2025 se alcanza la prevalencia más alta de 3,4 por cada 10,000 hab, superior en 6,2 % respecto al año 2024 y respecto al año 2023 en 52,4 %, evidenciando la mejora del sistema de vigilancia a través de los registros hospitalarios, así como la recuperación y fortalecimiento de los servicios de tamizaje temprano de casos, la continuidad del tratamiento en IPRESS de mayor complejidad, con relación a los años de pandemia del SARS-CoV2, en que se vieron restringidos los servicios de salud como lo muestra la prevalencia de 0,4 alcanzada en los años 2020 y 2021 reflejando el impacto de la pandemia del SARS CoV 2 que limitó la respuesta regular de los servicios hospitalarios. (Fig.1)

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos de cáncer por años, 2020-2025.
SE 01 al 53



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

En la tabla 01. Se observa a los Establecimientos de salud que, a través de los registros hospitalarios realizan la vigilancia de cáncer, siendo el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con 667 casos equivalente al (82,55 %) del total que concentra la

mayor proporción de casos atendidos y en consecuencia de notificación, seguido del Hospital Tingo María con 136 casos (16,83%), un 0.25% corresponde a los casos de cáncer que fueron este del Hospital II EsSalud Huánuco y el 0,37 % a los que fueron notificados por el establecimiento de División Médico Legal II Huánuco y se resalta que la información proporcionada por el registro de cáncer es primordial por que ayuda a mejorar el conocimiento y a caracterizar el evento para la toma de decisiones(Tabla.1)

Tabla 1. Huánuco: Establecimientos de Salud de atención y registro de casos de cáncer 2020-2025. SE 01 al 53

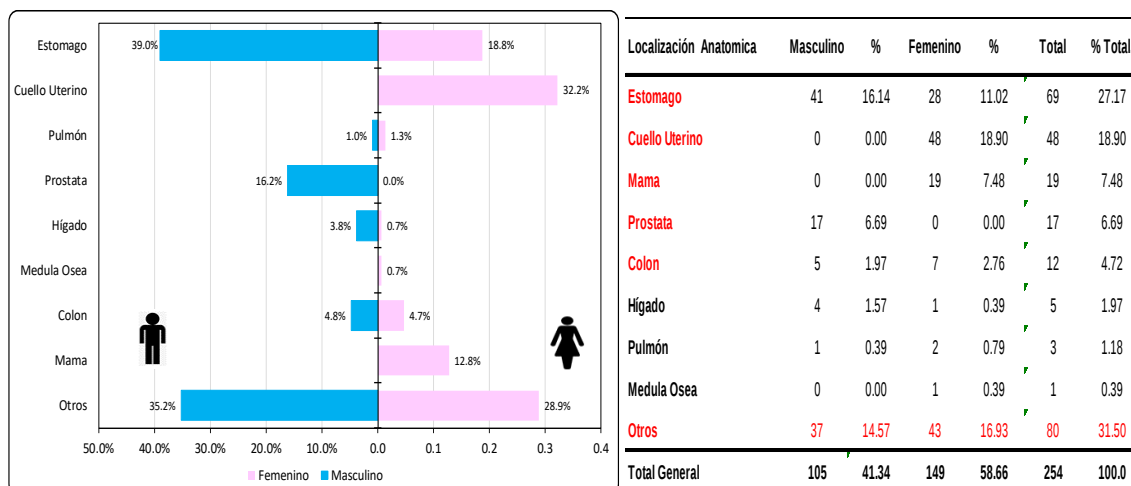
ESTABLECIMIENTOS NOTIFICANTES	N°	%
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO	667	82.55
HOSPITAL DE TINGO MARIA	136	16.83
DIVISION MEDICO LEGAL II-HUANUCO	3	0.37
HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO NIVEL II.	2	0.25
TOTAL	808	100.00

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

Los casos de cáncer según sexo y localización anatómica , muestra que el 58,66% se concentra en la población femenina que comprende según magnitud el cáncer de cuello uterino, estómago, mama, colon y pulmón con el 18,90, 11,02, 7,48, 2,76 y 0,79 %, respectivamente, mientras que en la población masculina que concentra el 41.3% del total, en orden de magnitud corresponde a cáncer de estómago, de próstata, colon hígado y pulmón con el 16,14, 6,69, 1,97, 1,57 y 0,39 % ,respectivamente .

En población general el cáncer de estómago con el (27,17%) se ubica en primer lugar, seguido del CACU con el (18,90%), de mama (7,48%,) de próstata (6,69%) de colon (4,72%). Y un 31,50% comprenden los otros tipos de cáncer que según localización tienen menor frecuencia de casos. (Fig.2)

Figura 2. Huánuco: Localización Anatómica de casos de cáncer según sexo 2025. S.E.01 al 53



La frecuencia por años y el porcentaje acumulado de cáncer por provincias, muestra que es mayor en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, que de manera global concentran el 71,66 % de total de casos y el menor porcentaje corresponde a las provincias de Huacaybamba y Marañón con el 0,12. , y 3.84% de casos corresponden a otras provincias por procedencia. (Tabla.2)

Tabla 2. Huánuco: Porcentaje acumulado cáncer por provincias 2020-2025.
SE 01 al 53

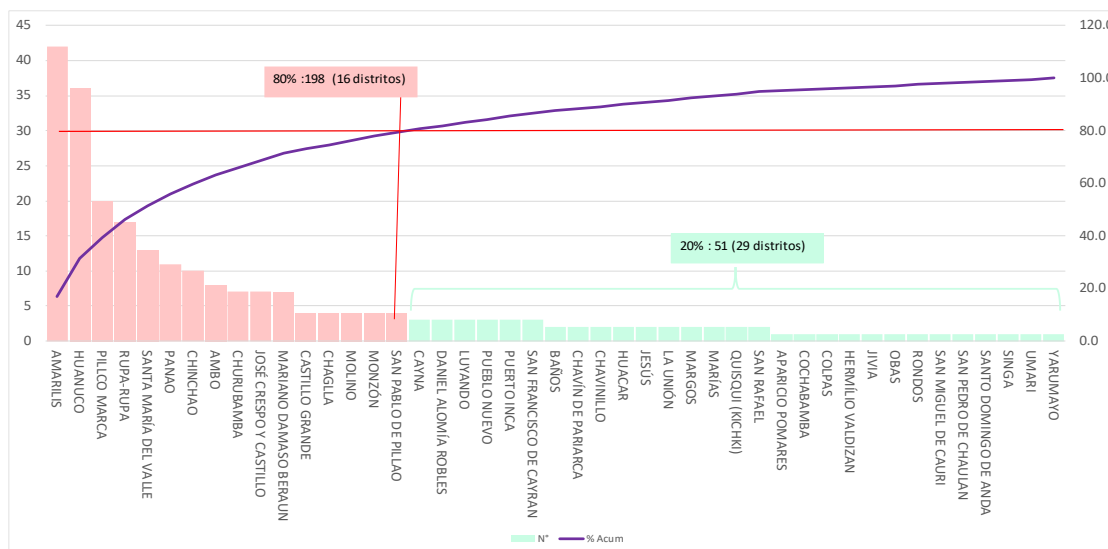
Provincias	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
HUÁNUCO	9	3	33	82	144	141	412	50.99
LEONCIO PRADO	14	25	25	27	30	46	167	20.67
PACHITEA	3	1	7	13	29	20	73	9.03
AMBO	2		6	15	17	16	56	6.93
HUAMALÍES	2	1	2	4	11	7	27	3.34
YAROWILCA			1	5	4	4	14	1.73
LAURICOCHA				2	3	7	12	1.49
DOS DE MAYO				3	4	4	11	1.36
PUERTO INCA						3	3	0.37
HUACAYBAMBA						1	1	0.12
MARAÑÓN					1		1	0.12
Sub-Total. Provincias , Dpto Huánuco	30	30	74	151	243	249	777	96.16
Sub-Total de Otras Provincias	3	4	11	8	5	31	31	3.84
Total General	33	34	85	159	248	280	808	100.00

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

El Grafico Pareto muestra que el 80.0 % (198) casos de cáncer de un total de 249 de procedencia regional, se distribuyen en 16 distritos entre ellos, Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Rupa Rupa, Pano, Santa María del Valle, Pano, Chinchao, Ambo, Churubamba, José Crespo y Castillo , Mariano D.Beraun, Chaglla, Molino, Monzón, San Pablo de Pilalo, siendo importante que las acciones orientadas a la prevención y control de este evento se focalicen en estos distritos, sin dejar de lado los distritos en los que se distribuyen el 20% (51) del total de casos, entre ellos Cayna, Daniel A. Robles, Luyando,Pueblo Nuevo, Puerto Inca, San Francisco de Cayran, Baños, Chavin de Pariarca, Chavinillo, Huácar, Jesús, La Unión, Margos, Marias, Quisqui (kichki), San Rafael, Aparicio Pomares,Cochabamba, Choras, Hermilio Valdizán , Jivia, Obas, Rondós, San Miguel de Cauri, San Pedro de Chaulan, Santo Domingo de Anda, Singa,Umari,y Yarumayo.

Al periodo de análisis se ha registrado 5 casos de cáncer procedente de otros departamentos 1 distrito de Curimana (Dpto. de Ucayali) y 1 del distrito de Uchiza, 1 del distrito de Tocache (Dpto. de San Martin), 1 distrito de Chacayan y 1 del distrito de San Francisco de Asís (Dpto. de Pasco) (Fig.3). que sumado al número de casos de procedencia departamental hacen un total de 254 casos para el año 2025.

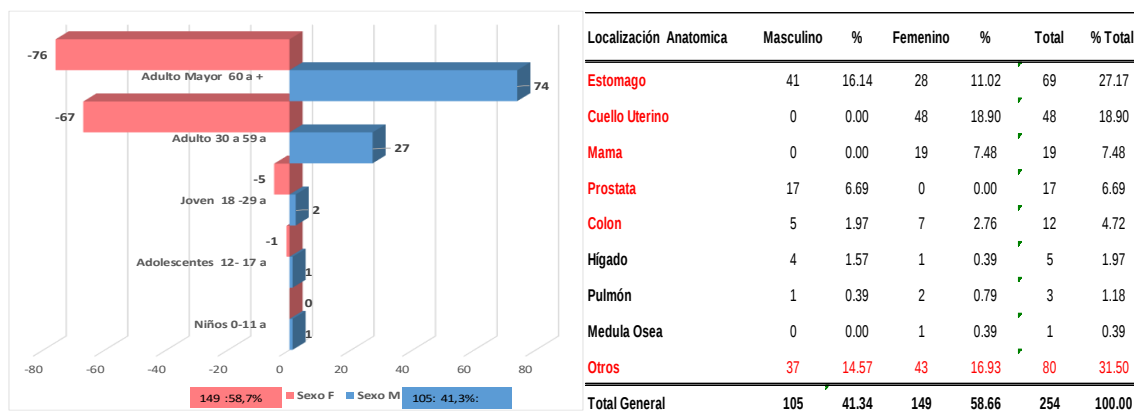
Figura 3. Huánuco: Pareto de casos de cáncer por distritos 2025. SE.01 al 53



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

La pirámide poblacional de casos de cáncer por cursos de vida y género al periodo de análisis, muestra que el cáncer afecta en mayor magnitud a los adultos mayores y adultos y según género el 58,66% se distribuye en la población femenina y el 41,34% en la población masculina. La razón mujer/hombre es de 2 casos en una mujer por 1 caso en un hombre. (Fig.4)

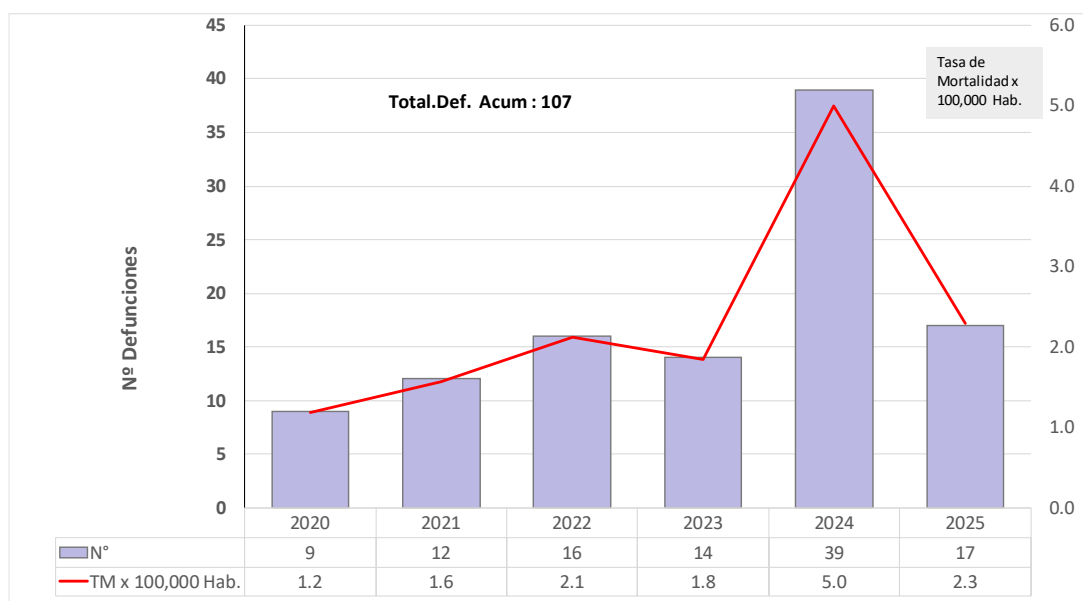
Figura 4. Huánuco: Pirámide Poblacional de cáncer por cursos de vida, 2025 S.E.01 al 53



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

Al periodo de análisis el acumulado de defunciones por cáncer en el departamento de Huánuco es de 107 defunciones, la tasa más alta de mortalidad con 5,0 por cada 100,000 hab corresponde al año 2025 y la más baja al año 2020 con 1,2 por cada 100,000 hab. (Fig.5).

**Figura 5. Huánuco: Tasa de mortalidad de cáncer por años, 2020–2025.
SE 01 al 53**



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

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, del año 2020 al 2025 se registraron 808 casos, la tasa de prevalencia más alta de 5,0 por cada 10,000 hab corresponde al año 2025.
- El Hospital Regional Hermilio Valdizán atiende y notifica en mayor proporción los casos de cáncer 667 (82,55 %), seguido del Hospital Tingo María con 136 casos (16,83%)
- En población general el cáncer de estómago con el (27,17%) se ubica en primer lugar, seguido del CACU con el (18,90%), de mama (7,48%), de próstata (6,69%) de colon (4,72%). Y un 31,50% comprenden los otros tipos de cáncer que según localización tienen menor frecuencia de casos.
- Según Pareto el 80% (198) de casos de cáncer se distribuyen en 16 distritos entre ellos, Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Rupa Rupa, Panao, Santa María del Valle, Panao, Chinchao, Ambo, Churubamba, José Crespo y Castillo, Mariano D. Beraun, Chaglla, Molino, Monzón, San Pablo de Pillao, siendo importante, que en estos distritos las acciones de prevención y control deben ser priorizadas, sin dejar de lado los distritos que comprenden el 20% del total de casos.
- Al periodo de análisis el cáncer viene afectando en mayor frecuencia a la población adulta mayor y adulta mayor y según género el 58,66% se distribuye en la población femenina y el 41,34% en la población masculina
- La tasa de mortalidad más alta de 2,3 por 100,000 hab se registró el año 2025 y la más baja en el año 2020 con 1,2.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencias Bibliográfica

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

Elaborado por: Epid. Enf. Adela Celis Trujillo

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de EVISAPs

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La mortalidad fetal y neonatal son indicadores clave para evaluar el estado de salud materno-infantil y el desarrollo de los sistemas de atención en un país. La mortalidad fetal, definida como la muerte del feto después de las 22 semanas de gestación o con un peso igual o superior a 500 gramos, y la mortalidad neonatal, definida como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida, reflejan tanto la calidad de la atención prenatal y perinatal como las condiciones socioeconómicas y culturales de una población (1,2).

A nivel mundial, se reportan aproximadamente 7,6 millones de muertes perinatales anualmente, con una concentración del 98% en países en desarrollo. Estas cifras evidencian la relación entre las tasas de mortalidad y factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, y las desigualdades en la calidad de la atención médica (3). Además, las muertes neonatales representan una proporción significativa de la mortalidad infantil, destacándose la importancia de mejorar las intervenciones durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal temprano para prevenir estas defunciones (4).

En el Perú, la mortalidad neonatal ha mostrado un comportamiento estacionario en la última década, con un promedio de 10 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos, mientras que las muertes fetales representan un problema de notificación subestimada en el sistema de salud. Esto subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia y la calidad de los datos epidemiológicos para diseñar intervenciones efectivas (5).

La Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE regula la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal en el país. Este marco normativo establece la obligatoriedad de la notificación de estas defunciones, así como la implementación de análisis de las causas de muerte para orientar estrategias de prevención y mejorar la atención en salud (6).

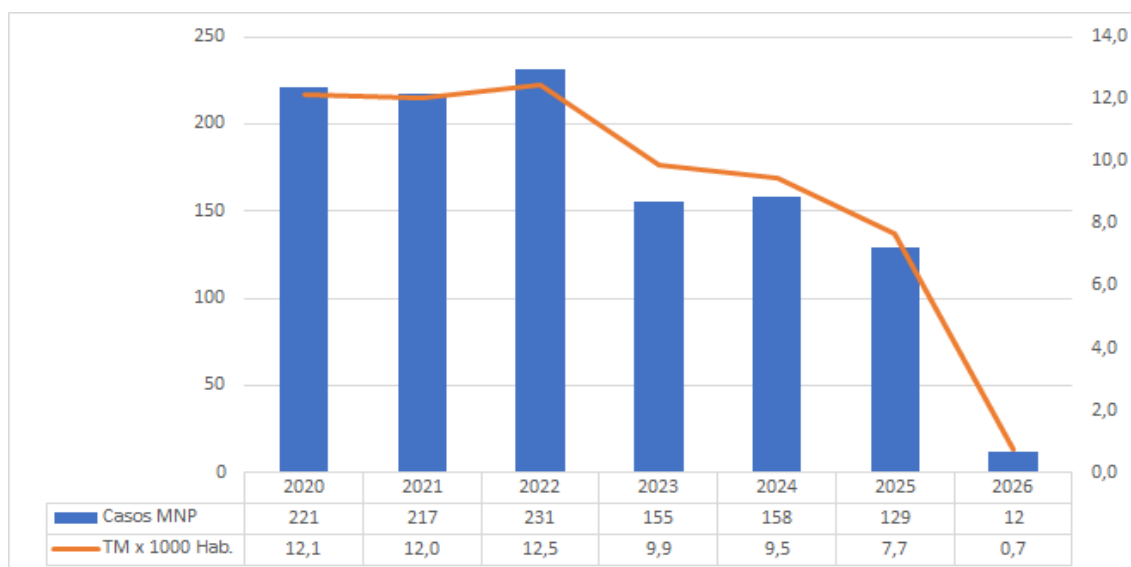
En regiones como Huánuco, los desafíos asociados a las condiciones geográficas, económicas y culturales incrementan la vulnerabilidad materno-infantil. Analizar la situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en este contexto es fundamental para identificar determinantes locales y promover intervenciones contextualizadas que impacten positivamente en la reducción de estas tasas.

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la SE 03 de los años 2020 al 2026, la mortalidad neonatal y la perinatal se muestra un descenso sostenible a excepción del 2022 aumento con un pico en 231 casos, seguido de una disminución al 2026 con 12 casos situación que se evidencia por estar iniciando el año. La TMP sigue una tendencia similar, alcanzando su máximo en 2020 (12,5 por 1000 nacidos vivos) y el mínimo en 2026 (0,7 por 1000 NV). Entre los factores que podrían haber influido en el incremento de 2020 destacan el impacto de la pandemia de COVID-19, que pudo haber afectado la

atención materno-infantil, así como problemas en el acceso a servicios de salud, restricciones de movilidad y reducción de controles prenatales. (Ver Figura 1)

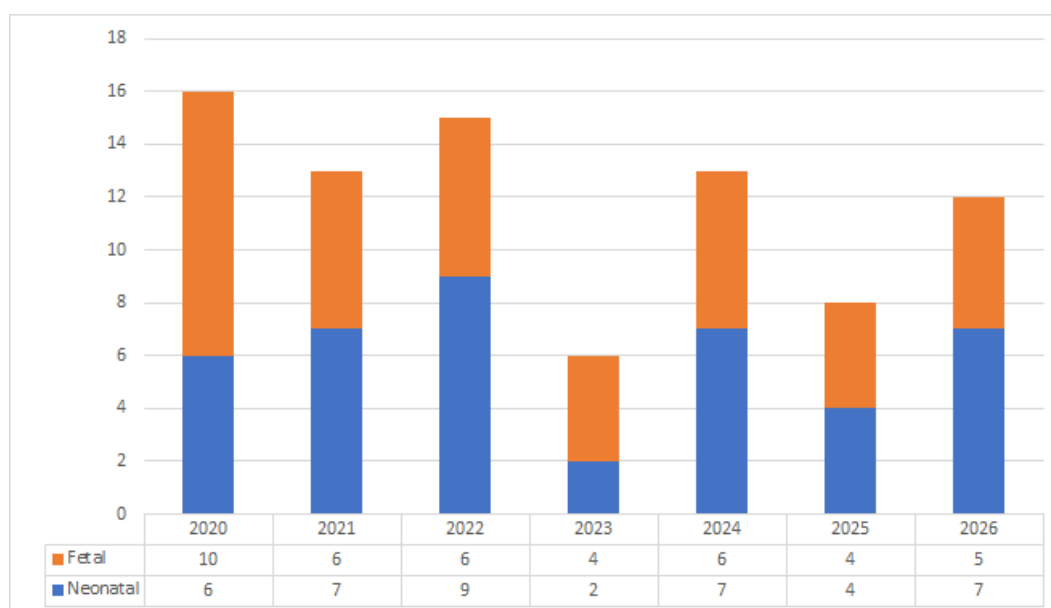
Figura N° 1. Huánuco: Tasa de Mortalidad Neonatal -Perinatal por años, 2020-2026, SE 01 al 03



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

A la semana 3 se han presentado 12 defunciones perinatales (incluye 01 caso procedente de otro departamento), observándose un incremento considerable en relación al 2025, siendo las defunciones neonatales mayores en un 58,3 % (7) en relación a las defunciones fetales, esta comparada a la misma SE (Ver figura 2).

Figura N° 2. Huánuco: defunciones fetales y neonatales años, 2020-2026 SE 01 al 03



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 03 de 2026, más del 18,2% de las muertes fetales y neonatales se concentra en las provincias de Huánuco, Dos de mayo y Huamalíes. La tasa de mortalidad fetal regional (TMF) es de 0,7 por cada mil nacidos vivos, y la provincia de mayor impacto es la provincia de Huamalíes con TMF de 0,5 por cada mil nacidos vivos. Mientras la tasa de mortalidad neonatal (TMN) regional es de 05 por cada mil nacidos vivos, teniendo la provincia de Dos de mayo una tasa del 0,2 por cada mil nacidos vivos respectivamente. (Ver tabla 1).

Tabla 1 Huánuco: muerte fetal y neonatal por provincias según tasas específicas, 2023-2026, SE 01 al 03

Provincias	Fetal				TMF por MIL NV 2026	Neonatal				TMN por MIL NV 2026	Fetal + Neonatal		Fetal + Neonatal 2026 (%)
	2023	2024	2025	2026		2023	2024	2025	2026		2023	2026	
Huánuco	42	35	33	2	0,1	28	30	11	2	0,1	70	4	36,4
Ambo	6	6	7	0	0,0	3	9	5	0	0,0	9	0	0,0
Dos de Mayo	5	5	4	1	0,1	1	5	2	2	0,2	6	3	27,3
Huacaybamba	0	1	1	0	0,0	2	1	0	0	0,0	2	0	0,0
Huamalíes	3	5	8	2	0,5	1	5	10	0	0,0	4	2	18,2
Leoncio Prado	13	5	7	0	0,0	7	5	6	1	0,1	20	1	9,1
Marañón	7	4	1	0	0,0	2	5	5	0	0,0	9	0	0,0
Pachitea	13	11	5	0	0,0	8	11	11	1	0,1	21	1	9,1
Puerto Inca	0	1	2	0	0,0	3	0	3	0	0,0	3	0	0,0
Lauricocha	2	4	0	0	0,0	0	2	0	0	0,0	2	0	0,0
Yarowilca	1	2	4	0	0,0	2	3	1	0	0,0	3	0	0
Region Huanuco	92	79	72	5	0,7	57	76	54	6	0,5	149	11	100
Otras Provincias	3	3	1	0		3	0	2	1		6	1	
TOTAL	95	82	73	5		60	76	56	7		155	12	100

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones y recomendaciones

- A la SE 03 de 2026, se ha notificado 12 muertes perinatales, con una TMP de 0,7 por cada mil nacidos vivos.
- El 41,7% son muertes fetales y el 58,3% corresponde a las muertes neonatales.
- La tasa de mortalidad fetal regional (TMF) es de 0,7 por cada mil nacidos vivos.
- La tasa de mortalidad neonatal regional (TMN) es 0,5 por cada mil nacidos vivos
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal, y su consecuente análisis del proceso de atención perinatal, incluye la notificación oportuna y adecuada para generar estrategias respuesta frente a este daño.
- Activar el comité de Muerte Perinatal regional

IV. Referencias bibliográficas

1. Griffin JB, McClure EM, Kamath-Rayne BD, Hepler BM, Rouse DJ, Jobe AH, et al. Interventions to reduce neonatal mortality: a mathematical model to evaluate impact of interventions in subSaharan Africa. Acta Pediátrica. 2017;106(8):1286-95.
2. Mortalidad neonatal [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en:
3. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
4. Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S. Improving pregnancy outcomes in low- and middle-income countries. Reproductive Health. 22 de junio de 2018;15(1):88.
5. 4. Bhutta ZA, Yakoob MY, Lawn JE, Rizvi A, Friberg IK, Weissman E, et al. Stillbirths: ¿what difference can we make and at what cost? Lancet. 30 de abril de 2011;377(9776):1523-38.

Elaborado por: Enf. María Luz Díaz Rivera
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Mort. Neonatal y Perinatal
 EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.

I. Antecedentes

Los plaguicidas son productos químicos orgánicos e inorgánicos utilizados para proteger los cultivos destruir, controlar plagas y enfermedades, cuyo uso puede causar graves daños a la salud humana y al medio ambiente. Se clasifican según su función en herbicidas, insecticidas, fungicidas, nematocidas y rodenticidas (FAO, 1997) y generalmente se utilizan en las actividades agrícolas para promover y mejorar los cultivos y aumentar la producción. La demanda mundial de alimentos (principalmente granos y cereales) ha aumentado el empleo y ha llevado al uso indiscriminado de estos productos (1,2). Los plaguicidas altamente peligrosos pueden tener efectos tóxicos agudos o crónicos dependiendo de la cantidad y forma de exposición, representando un riesgo particular para los niños(3).

La intoxicación por plaguicidas es un problema de salud pública a nivel mundial y su uso está aumentando en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estos países se producen 35 casos de intoxicación aguda por cada 100 mil personas, de los cuales 17,8 se deben a intoxicaciones ocupacionales, la más común entre los trabajadores agrícolas de los países en desarrollo (4). Asimismo la OMS refiere que entre 2010 y 2014 en la región de las Américas el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos ocupa el cuarto lugar de muertes por suicidio con 7,5%(5).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las intoxicaciones por plaguicidas pueden ser responsables del 14,0% de las enfermedades profesionales y el 10,0% de las muertes en el sector agrícola. En los últimos años, se han observado mayores tasas de exposición a los plaguicidas en países de América del Sur, lo que ha llevado al desarrollo de estrategias para fortalecer la vigilancia. Sin embargo, la implementación requiere una aplicación más eficiente de las políticas de salud (4).

Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (6).

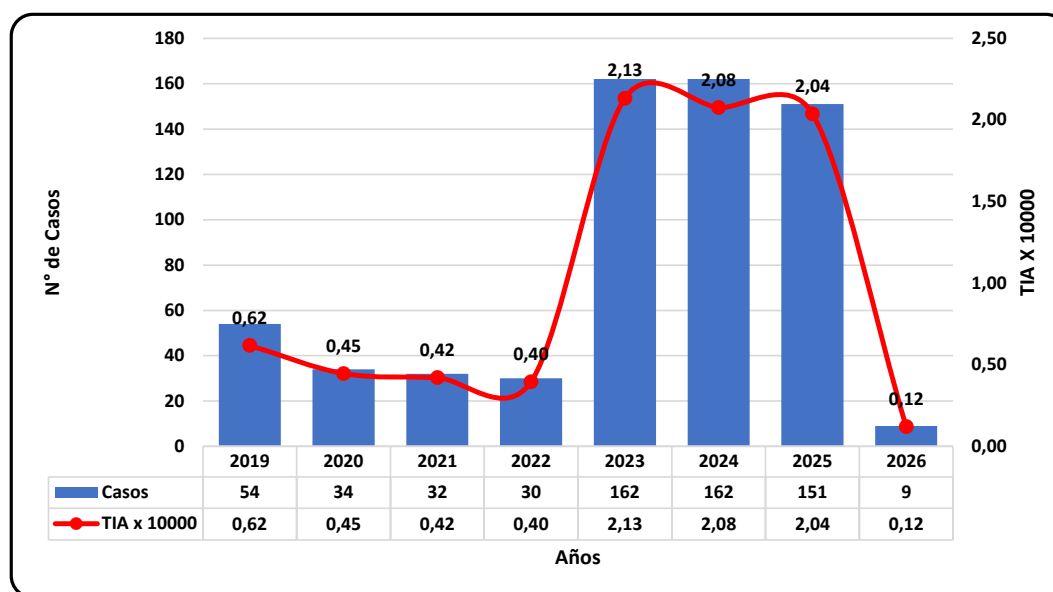
En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE – V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención y control de la exposición por plaguicidas en la población (7).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 03 de 2026, las Unidades notificantes notificaron 09 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,12 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2023

y 2024 (162) y en menor frecuencia al año 2022 (30), en el mismo periodo de tiempo (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2019-2026. SE 01 al 03



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en el año 2026 hasta el SE 03, el mayor número de casos procede de la provincia de Leoncio Prado con 04 casos y una TIA de 0,3 por 10 000 habitantes, seguido de la Marañón con 2 casos y una TIA de 0,7 casos por cada 10 mil habitantes y la menor TIA se presentó en la provincia de Huánuco en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA es de 0,12 casos por cada 10 mil habitantes, menor a la provincia de Leoncio Prado y Marañón (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución y proporción de casos notificados, según provincias, 2026. SE 01 al 03

Provincia	2026		
	Casos	%	TIA x 10000 habitantes
Leoncio Prado	4	44,4	0,3
Yarowilca	0	0,0	0,0
Pachitea	0	0,0	0,0
Huánuco	2	22,2	0,1
Marañón	2	22,2	0,7
Ambo	0	0,0	0,0
Lauricocha	0	0,0	0,0
Huamalies	1	11,1	0,2
Puerto Inca	0	0,0	0,0
Dos de Mayo	0	0,0	0,0
Total	9	100	1,3

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro y por desconocimiento no realizan la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2025. SE 01 al 53

Etapas de Vida	2026		
	Casos IAP	%	TIA x 10,000 hab.
Niño 0 - 11 años	0	0,0	0,0
Adolescente 12 - 17 años	3	33,3	0,2
Joven 18 - 29 años	0	0,0	0,0
Adulto 30 - 59 años	4	44,4	0,2
Adulto Mayor 60 a más	2	22,2	0,1
Total General	9	100	0,1

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Del total de casos investigados en 2026 (SE 03), según curso de vida, los adultos de 30 -59 años representa el 44,4% (04 casos), seguido del curso de vida adolescente en 33,3% (03 casos) y adulto mayor representa un 22,2% (02 casos).

Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2026. SE 01 al 03

Circunstancia	2026	
	Nº	%
Voluntaria	2	22,2
Laboral	2	22,2
Accidente (No laboral)	2	22,2
Provocada	0	0,0
Otros	3	33,3
Total	9	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2026 hasta la SE 03, en mayor proporción corresponde a otras circunstancias con 33,3% (03 casos) que no están definidas, seguido por la parte laboral, accidente y voluntaria con 22,2% (2).

III. Conclusiones

- Durante el año 2026 hasta la SE 03 se registró 09 casos de intoxicación aguda por plaguicidas, con una TIA de 0,12 casos por cada 10 mil habitantes.

- Las provincias de Leoncio Prado y Marañón en 2026 (SE 03), concentra la mayor proporción de casos con 33,33% (04 casos).

IV. Recomendaciones

- Desarrollar estrategias de prevención con enfoque integral, basado en persona, familia y comunidad que incluyen acciones conjuntas a todo nivel, para prevenir y tratar las conductas suicidas, los trastornos depresivos y otros que conllevan al consumo de dichas sustancias, sobre todo a los de fácil acceso en el mercado.
- Se recomienda a todos los responsables de epidemiología del ámbito del departamento, fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas, con el fin de orientar las medidas de prevención en cada uno de los establecimientos de salud.

V. Referencias Bibliográficas

1. PLAGUICIDAS [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/plaguicidas.htm>
2. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olguín-López JL, Mancilla-Villa OR. Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. Idesia Arica. junio de 2016;34(3):69-80.
3. Plaguicidas altamente peligrosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>
4. boletin_202210_30_230802_4.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf
5. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014 [Internet]. Pan American Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
6. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
7. RM649-2014-MINSA.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM649-2014-MINSA.pdf>

Elaborado por: Mg. Enf. Yovel K, Jaramillo Falcon
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Int. Por Plaguicidas
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