



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud Huánuco

Boletín Epidemiológico S.E. N° 04 2026

Semana Epidemiológica N° 04

Del 25 al 31 de Enero del 2026





Director General de la DIRESA Huánuco
Med. Cir. Gustavo A. Barrera Sulca

Director Adjunto de la DIRESA Huánuco
Mag. Enf. Rosseau P. Galarza Silva

Director Ejecutivo de Epidemiología
Mag. Enf. Marco Armando Isidri Céspedes

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
Dra. Elsa E. Palacios Flores

Directora de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Epid. Adela Celis Trujillo

Epid. Noemi Esther Janampa Grados

Mag. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida

Esp. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Mag. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales

Mag. Enf. Yovel Kelvin Jaramillo Falcón

Secr. María Elena Arguezo Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

Contenido:

- 1. Editorial:** Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas: Justicia en Salud.....3
- 2.** Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....5
- 3.** Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco 2026.....10
- 4.** Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....16
- 5.** Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco.....21

2026

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

Huánuco - Perú

EDITORIAL

Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas: Justicia en Salud

El 30 de enero se celebra el Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), un día para concientizar sobre enfermedades prevenibles y tratables que afectan a millones de personas, especialmente a los que viven en pobreza y con acceso limitado a los servicios de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que más de 200 millones de personas en América sufren de al menos una ETD, incluyendo enfermedades como Chagas, lepra, leishmaniasis, tracoma y esquistosomiasis. Estas enfermedades afectan desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, generando una carga significativa en salud, economía y sociedad (1,2).

Las ETD representan un desafío significativo para la salud pública, especialmente en comunidades empobrecidas de regiones tropicales. Estas afecciones que suman más de mil millones de personas en el mundo, incluyen infecciones causadas por una variedad de patógenos como virus, bacterias y parásitos. El subregistro de datos de salud en áreas con acceso limitado a servicios dificulta intervenciones efectivas, lo que permite que estas enfermedades sigan propagándose. La vigilancia y la recopilación de datos son esenciales para identificar áreas críticas y dirigir esfuerzos de intervención. Muchas ETD son transmitidas por vectores y tienen reservorios animales, lo que dificulta eficazmente su control. Aún se estima que alrededor de 1 500 millones de personas requieren atención en forma de tratamiento o medidas preventivas(1,3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado su enfoque hacia las ETD en la última década, al centrarse en la atención al paciente, la colaboración intersectorial y una integración más efectiva en áreas endémicas. Esto ha llevado a mejoras en la prevención y control de estas enfermedades. Además, se reconoce que estas enfermedades no solo son un problema de salud, sino que también afectan el desarrollo económico y social vinculadas a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como el bienestar, el hambre y la educación(1,3).

En Perú, hay al menos diez ETD que afectan sobre todo a personas con acceso limitado a agua potable y servicios de salud, generando estigmas sociales. La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están trabajando para abordar este problema mediante un enfoque integrado y multidisciplinario, que busca reducir su impacto sobre la salud, el bienestar social y el desarrollo económico(4). La pandemia de COVID-19 complicó aún más la atención de las ETD, resultando en una reducción de intervenciones entre 2010 y 2023. Los retos logísticos y financieros han puesto en riesgo la atención y el tratamiento de millones, llevando a un incremento en la carga de morbilidad (3).

Un abordaje sostenible y coste-efectivo es esencial para combatir estas enfermedades. La OMS ha establecido una hoja de ruta para promover iniciativas integrales que involucren a comunidades y gobiernos locales hasta 2030. La OPS ha lanzado iniciativas para erradicar más de 30 enfermedades transmisibles, incluyendo 12 relacionadas con las ETD. No obstante, estos siguen siendo menos visibles en los sistemas de salud pública(1,3).

La OPS reafirma que estas enfermedades representan a comunidades enteras que necesitan atención y acción, destacando la importancia de invertir en sistemas de datos sólidos y en el compromiso de todos para eliminar estas enfermedades. El acceso a datos confiables es fundamental no solo por derechos humanos y equidad, sino también porque el tratamiento efectivo y la eliminación de estas enfermedades son factibles a través de esfuerzos apropiados y coordinados(1).

El Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas no solo resalta la emergencia sanitaria global que enfrentan millones, sino que actúa como un poderoso llamado a la acción colectiva. Los enfoques integrales que vinculan la salud con el desarrollo económico y social pueden transformar la realidad de muchas comunidades vulnerables. La conexión entre los ODS y la lucha contra las ETD es esencial para garantizar que estas afecciones no solo se aborden desde una perspectiva de salud, sino también desde un enfoque de justicia social y equidad. La inversión en la atención de las ETD y en sistemas de datos sólidos se posiciona como un camino viable hacia un futuro más saludable y equitativo.

Referencias Bibliograficas:

1. Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2026: "Estas enfermedades no son solo cifras: representan a personas y comunidades que no deben quedar atrás." - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-1-2026-dia-mundial-enfermedades-tropicales-desatendidas-2026-estas-enfermedades-no-son>
2. Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas [Internet]. [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-ntd-day>
3. Enfermedades tropicales desatendidas [Internet]. [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
4. Perú muestra avances en el abordaje de las enfermedades tropicales desatendidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/30-1-2025-peru-shows-progress-tackling-neglected-tropical-diseases>

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

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

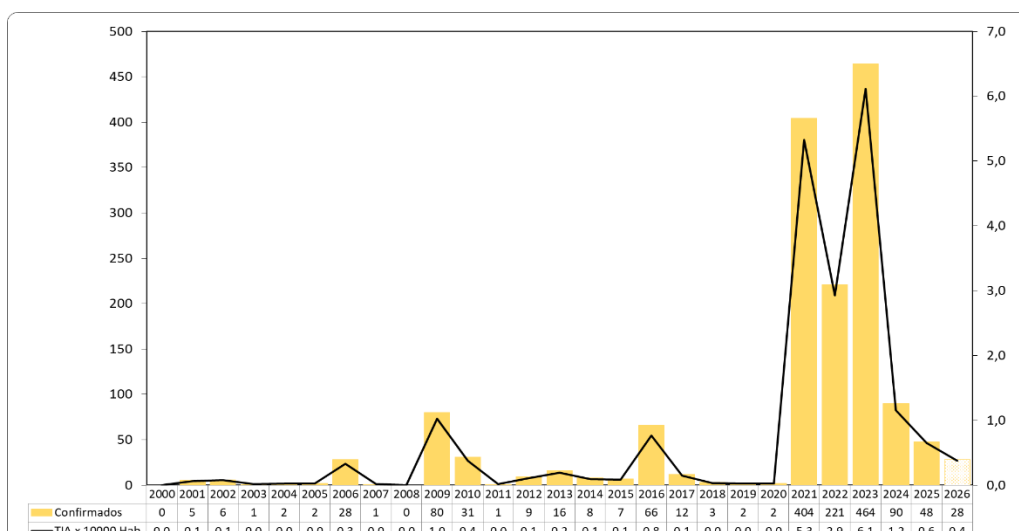
I. Antecedentes

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

El Perú es uno de los países que afronta esta epidemia, que hace más de tres décadas informa casos de dengue en 23 departamentos, 98 provincias y 543 distritos, que además reportan la presencia del vector transmisor del virus del dengue, por lo que se emitió la alerta nacional, “Alerta Epidemiológica: Incremento de casos dengue en algunas regiones del país” AE-CDC-N°001-2026. Entre ellos el departamento de Huánuco, que también tiene incrementos considerables y una expansión vectorial, pues paso de notificar casos autóctonos de 06 a 26 distritos; representando un alto riesgo de presentar brotes de dengue de gran magnitud para los distritos que tienen todas las condiciones climáticas y otros determinantes que favorecen la expansión (2). Por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica que genere la base para la investigación científica que aclaren los mecanismos de patogenicidad, factores de virulencia y mecanismos de transmisión del virus (3), así como si existe variación de la circulación del virus, -nuevos genotipos- que ayude a predecir nuevas zonas donde es probable que ocurran brotes, con variación clínica y gravedad del dengue como el caso de DENV - 2, específicamente el genotipo II Cosmopolitan, identificado el 2019 en Madre de Dios (4), y la adición de la circulación de DENV – 3, este 2025, que según reportes del Instituto Nacional de Salud – INS, están circulando en el departamento de Huánuco, lo antedicho sumado a la detección oportuna otras arbovirosis.

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2026. SE 01 al 04

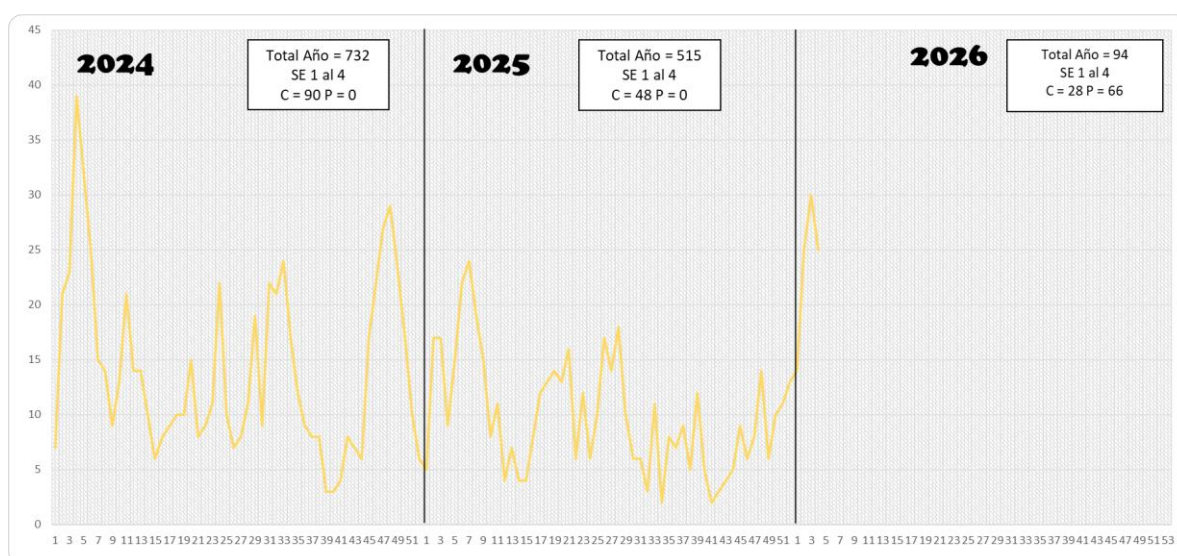


Hasta la SE 04 de 2026, se ha confirmado 28 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 0,4 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es menor en 41,7% al 2025 y en 67,2% al 2024 hasta la misma SE 04 (Ver Figura 1).

La tendencia de los casos reportados de dengue en los 06 últimos años pasados, entre confirmados y probables supera en más del 100% a la última década, y a los años denominados pre pandémicos, excepto al 2016 condicionado por un fenómeno ambiental. Alcanzando picos altos en las SE 01 y 06, con 139 y 135 casos respectivamente del 2023, número que incluye solo casos confirmados.

De los 94 casos notificados, hasta la SE 04 de 2026, el 70,2% (66) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una significativa tendencia al incremento—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en varios distritos de la provincia de Leoncio Prado y un (01) distrito de la provincia de Puerto Inca. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2024 al 2026. SE 01 al 04



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

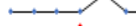
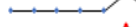
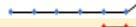
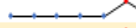
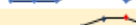
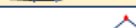
Hasta la SE 04 de 2026, son 15 distritos, procedentes de 05 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, segundo en función del riesgo, con una TIA de 5,1 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Daniel A. Robles (TIA de 11,8), Castillo Grande (TIA de 9,0), y Rupa Rupa (TIA de 6,9).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 5,8 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Honoria con una TIA de 33,1 por cada 10 mil habitantes, este distrito con la presentación de brote desde la SE 43 - 2025,

que no desciende a los niveles históricos, y notifica en este 2026, SE 04, 12 casos confirmados y cuatro (04) probables, con una ligera tendencia a disminuir, confirmando la circulación de DENV - 2 y DENV-3, notificando un marcado repunte es las SE 51 y 52 de 2025. Importante resaltar que los casos reportados en este brote, no se ha registrado casos de dengue grave, tampoco fallecidos por dengue.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 96,8% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Marañón, Huánuco y Huamalíes, con el distrito de Monzón.

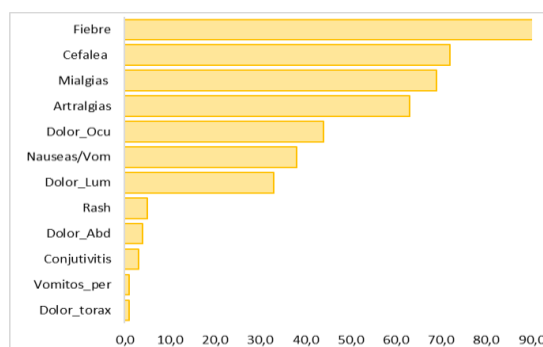
Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2026. SE 01 al 04

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Tendencia de casos 7 últimas SE 2026 - 2025
				Confirmado		Probable								
				Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Leoncio Prado	Daniel A. Robles	9	11,8	7	10,1	2	2,9	8	11,6	1	1,4	0	0,0	
	Castillo Grande	12	9,0	0	0,0	12	17,4	12	17,4	0	0,0	0	0,0	
	Rupa-Rupa	39	6,9	6	8,7	33	47,8	36	52,2	3	4,3	0	0,0	
	Anda	1	4,4	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	1	2,6	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	2	1,8	0	0,0	2	2,9	2	2,9	0	0,0	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	4	1,8	0	0,0	4	5,8	4	5,8	0	0,0	0	0,0	
	Luyando	1	1,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0	
	Total	69	5,1	13	18,8	56	81,2	65	94,2	4	5,8	0	0,0	
Marañón	La Morada	1	2,7	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	1	1,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,9	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Puerto Inca	Honorio	17	33,1	13	59,1	4	18,2	17	77,3	0	0,0	0	0,0	
	Tournavista	2	3,2	1	4,5	1	4,5	2	9,1	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	2	1,6	1	4,5	1	4,5	1	4,5	1	4,5	0	0,0	
	Yuyapichis	1	1,6	0	0,0	1	4,5	1	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Total	22	5,8	15	68,2	7	31,8	21	95,5	1	4,5	0	0,0	
Huánuco	Chinchao	1	0,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en la temporada de lluvias son 05 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 04 – 2026 y uno (01) en brote, y algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 04



Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 93,0% a 38,0% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, registra conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3)

Hasta la SE 04 de 2026, el 28,7% de los casos está concentrado en el curso de niños (0 a 11 años) y adultos (30 a 59 años) respectivamente; la diferencia está en el resto del grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo se registra en los adolescentes con 1,8 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario, seguido por los niños de con una TIA de 1,6 por cada 10 mil niños. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los jóvenes y adultos, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, no hay diferencia en la concentración según sexo (50,0% en hombres y en mujeres), por ende, también el riesgo de TIA de 1,3 casos por cada 10 mil de cada sexo es la misma en hombres y mujeres.

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2026. SE 01 al 04

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	27	28,7	1,6
Adolescentes (12 - 17 años)	16	17,0	1,8
Joven (18 - 29 años)	17	18,1	1,1
Adulto (30 - 59 años)	27	28,7	1,0
Adulto mayor (60 + años)	7	7,4	1,0
Total	94	100,0	1,2
Según sexo			
Hombres	47	50,0	1,3
Mujeres	47	50,0	1,3

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 04 de 2026, se ha notificado 94 casos, el 70,2% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 1,2 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adolescentes con TIA de 1,8 seguido por los niños con TIA de 1,6 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 05 provincias, de 15 distritos que reportan casos de dengue, el 96,8% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en más de un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otros localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referencias bibliográficas

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

Elaborado por: Epid. Noemi E. Janampa Grados

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Arbovirosis

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severa en el departamento de Huánuco 2026

I. Antecedentes

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización severos (ESAVI severos) corresponden a manifestaciones clínicas graves que ocurren posterior a la administración de una vacuna y que generan hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad, anomalías congénitas o conglomerados de casos, independientemente de que se establezca o no relación causal con el biológico. La vigilancia de estos eventos constituye una actividad prioritaria dentro del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, debido a su impacto potencial en la seguridad vacunal y en la confianza de la población hacia los programas de inmunización.

En el Perú, la vigilancia epidemiológica de los ESAVI severos es conducida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en coordinación con la Dirección de Inmunizaciones, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y el Centro Nacional de Farmacovigilancia. Este sistema permite la notificación inmediata, investigación, clasificación y seguimiento de los casos severos, mediante la Directiva Sanitaria N°054 MINSA/DGE.V01 Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), aprobada con RM N° 063-2014-MINSA.

Durante los últimos años, especialmente en el contexto de la vacunación masiva contra la Covid-19, el sistema de vigilancia de ESAVI severos se fortaleció mediante la implementación de plataformas digitales de notificación, que permiten el reporte en tiempo real por los establecimientos de salud. Entre febrero de 2021 y marzo de 2024, en el país se administraron más de 92 millones de dosis de vacunas contra la Covid-19, registrándose más de 65 mil notificaciones de ESAVI, de las cuales los eventos severos representaron una proporción reducida. Estos casos fueron investigados de manera exhaustiva por equipos multidisciplinarios, permitiendo establecer su clasificación y relación causal cuando correspondía (3,4).

La evidencia nacional e internacional demuestra que la mayoría de los ESAVI severos presentan baja frecuencia y, en muchos casos, no guardan relación causal con la vacunación. No obstante, su identificación y análisis oportuno permiten fortalecer la seguridad vacunal, detectar señales de riesgo y adoptar medidas correctivas dentro de los programas de inmunización. Informes regionales de la OPS destacan que el Perú mantiene indicadores de notificación dentro de los estándares esperados, evidenciando la capacidad del sistema de vigilancia para responder ante eventos graves asociados temporalmente a la vacunación (5,6).

A pesar de los avances alcanzados, persisten retos relacionados con la oportunidad y calidad de la notificación, así como con la capacitación continua del personal de salud, aspectos fundamentales para garantizar la vigilancia efectiva de los ESAVI severos y la sostenibilidad de los programas de inmunización en el país.

II. Situación actual

Durante el presente año, se viene se intensificará las actividades del Esquema Nacional de Vacunación Regular, así como estrategias complementarias orientadas a cerrar brechas de cobertura, entre ellas la Semana de Vacunación en las Américas, campañas de barrido y bloqueos vacunales ante la detección de casos sospechosos o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles. Estas intervenciones incrementan el número de dosis administradas en la población, lo que hace indispensable reforzar la vigilancia epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) severos, conforme a la normativa sanitaria vigente, mediante la notificación inmediata y el monitoreo diario de casos por parte de los establecimientos de salud.

La vigilancia de ESAVI severos constituye un indicador fundamental de la seguridad vacunal y de la calidad de los servicios de inmunización, permitiendo la detección precoz de eventos adversos graves, la investigación oportuna de su causalidad y la implementación de medidas correctivas que garanticen la continuidad de las intervenciones sanitarias. En este contexto, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 04 del presente año, no se han identificado ni notificado ESAVI severos en la población bajo vigilancia, situación que evidencia un adecuado desempeño del sistema de inmunizaciones y la seguridad de las vacunas administradas; no obstante, se recomienda mantener la vigilancia activa, la búsqueda intencionada de casos y el fortalecimiento de las competencias del personal de salud, a fin de garantizar la oportunidad, calidad y exhaustividad de la notificación.

a. Monitoreo de reporte de notificación negativa diaria

En la notificación negativa diaria de ESAVI severo, mediante el aplicativo de vigilancia epidemiológica en modalidad virtual, dirigido a los establecimientos de salud que desarrollan actividades de vacunación de manera progresiva, en los 332 establecimientos de salud del departamento se vienen realizando la notificación negativa diaria en el marco de todas las intervenciones de inmunización contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación, conforme a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022, “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, aplicada a la población en general.

Durante el periodo evaluado, el sistema ha alcanzado un cumplimiento de notificación de 33 días, logrando una cobertura del 9,0 %, lo que evidencia un adecuado desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica, garantizando el monitoreo continuo de la seguridad vacunal y fortaleciendo la detección oportuna de ESAVI severos en el departamento (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Consolidado de notificación negativa de ESAVI severo, 2026* SE 01 al 04

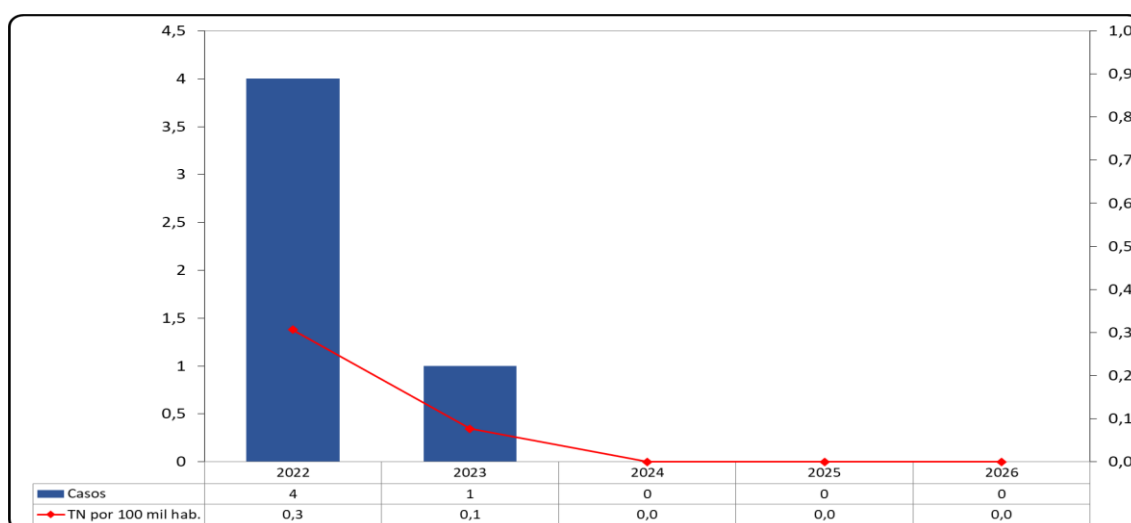
RED/MICRORED/ EESS	Notificación	Notificación Negativa (%)	Cobertura Notif.	Casos notificados						Total de casos ESAVI grave notificados		Condición					Tipo de Vacuna(s) administrada(s) (con asociación temporal)	
				Anafilaxia		Convulsión		Otro (especifique)				Estacionario	Favorable	Delicado	Muerte	Desconocido		
				N°	Acum	%	N°	Acum	N°	Acum	N°							Acum
Red de Salud Pachitea	24	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Dos de Mayo	25	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Yarowilca	22	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Leoncio Prado	54	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Marañón	20	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Ambo	33	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huánuco	61	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Lauricocha	22	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huamalies	27	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Huacaybamba	10	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Red de Salud Puerto Inca	34	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	332	1	33	9,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

b. Vigilancia de ESAVI severo

Durante este último quinquenio (2022-2026) a nivel del departamento se han notificado 5 casos de ESAVI Severo, los cuales corresponde a vacunación regular y vacunación Covid-19. Es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica de ESAVI, garantizando su notificación oportuna, tratamiento y seguimiento respectivo (Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos de ESAVI severo notificados, 2022-2026



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

Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2022 con 0,3 casos por cada 100 mil habitantes.

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

Tabla 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2022-2026

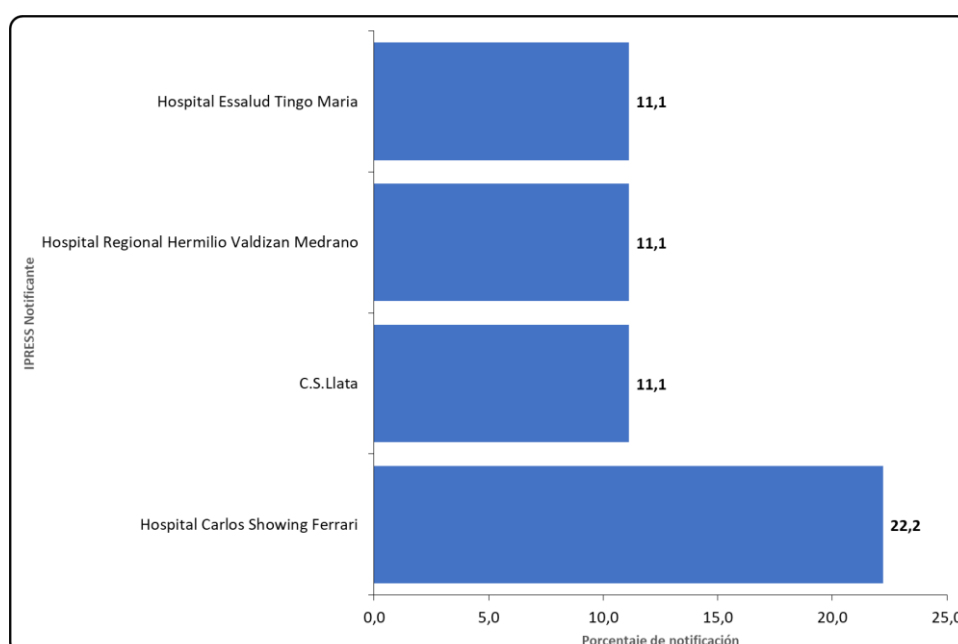
AÑO	Provincia	Distrito	Tipo de vacuna	Clasificación de casos		
				C	P	D
2022	Leoncio Prado	Rupa Rupa	Covid	0	1	0
	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	0	1
	Huamalies	Llata	DPT	0	1	0
	Ambo	San Rafael	Covid	1	0	0
2023	Huánuco	Amarilis	Pentavalente	0	1	0
				1	3	1

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

De los 5 casos notificados en este quinquenio, en el 2022 se han presentado el (4) 80,0% de los casos, de los cuales 1 corresponden a la Provincia de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalies y Ambo, seguido del 2023 con 1 caso, en relación al tipo de vacuna el 40,0% corresponde a la vacuna contra la Covid-19, a la fecha solo 1 caso de ESAVI por vacuna contra la Covid-19 fueron confirmado (Distrito de San Rafael), así mismo 1 caso descartado de vacuna regular, mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) con Oficio N° D001615-2025-CDC-MINSA, el resto continua como probable, la transparencia en la gestión y comunicación de la información relacionada con los ESAVI es un pilar fundamental para la sostenibilidad de las campañas de vacunación.

Los establecimientos notificantes fueron (Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Proporción de casos de ESAVI severo notificados por IPRESS, 2022-2026

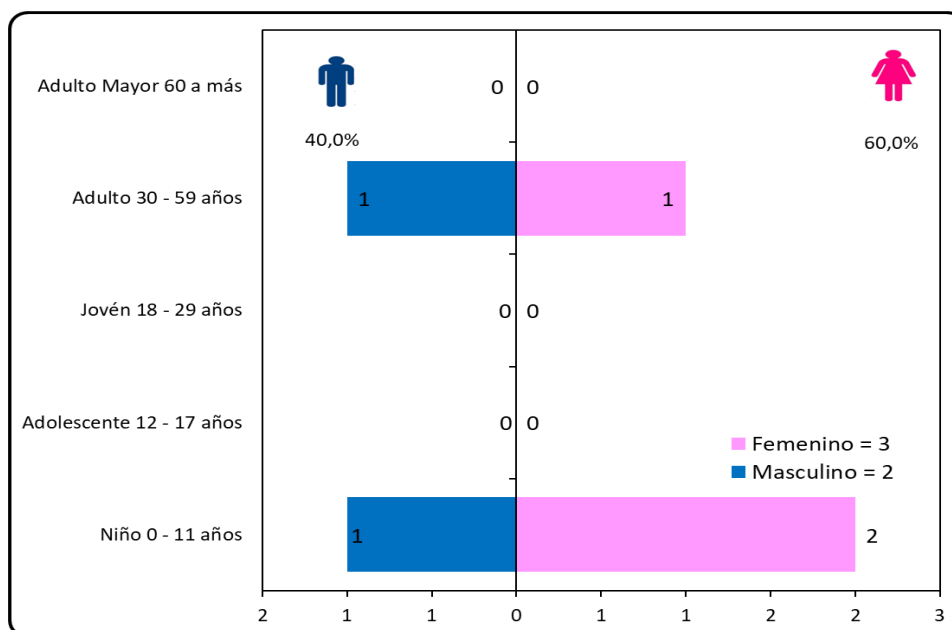


Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El Hospital Carlos Showing Ferrari, es la IPRESS que notifico el 22,2% de los casos, seguido del C.S.Llata, Hospital Regional Hermilio Valdizan y Hospital Essalud de Tingo Maria que son centro de referencia por su capacidad resolutive.

En relación al curso de vida y sexo podemos observar (Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Características de Casos de ESAVI severo notificados por provincias y distritos, 2022-2026



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

El 60,0% de los casos notificados corresponde al sexo femenino, el curso de vida niño presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación regular (Pentavalente y DPT), mientras que en el curso de vida adulto corresponden a vacunación Covid-19.

III. Conclusiones

- Los 332 establecimientos de salud, del departamento, realizan la notificación negativa diaria teniendo un avance de notificación de 33 días y 9,0% de cobertura.
- Durante este quinquenio la mayor tasa de notificación de casos probables de ESAVI severo, fue en el 2022 con 0,3 casos por cada 100 mil habitantes.
- De los 5 casos notificados en este quinquenio, en el 2022 se han presentado (4) 80,0% de los casos, de los cuales 1 corresponden a la Provincia de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalíes y Ambo, seguido del 2023 con 1 caso, en relación al tipo de vacuna el 40,0% corresponde a la vacuna contra la Covid-19, a la fecha solo 1 caso de ESAVI por vacuna contra la Covid-19 fue confirmado (Distrito de San Rafael), así mismo 1 caso descartado de vacuna regular, mediante dictamen remitido por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de las Enfermedades (CDC).

- El Hospital Carlos Showing Ferrari, es la IPRESS que notifico el 22,2% de los casos, seguido del C.S.Llata, Hospital Regional Hermilio Valdizan y Hospital Essalud de Tingo Maria que son centro de referencia por su capacidad resolutive.
- El 60,0% de los casos notificados corresponde al sexo femenino, el curso de vida niño presenta el mayor número de casos notificados de ESAVI severo que corresponde a vacunación regular (Pentavalente y DPT), mientras que en el curso de vida adulto corresponden a vacunación Covid-19.
- Durante este año 2025, se han realizado capacitaciones de fortalecimiento de capacidades para el personal en la identificación y notificación de ESAVI severo durante las actividades masivas de vacunación según normativa.
- No se han reportados a la fecha ningún caso de ESAVI severo en la población vacunada
- El Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI en el CDC - MINSA, ha remitido la clasificación de casos anteriormente notificados como coincidente (descartado) o como relacionado a la vacuna (confirmado), de nuestro último caso notificado en el 2023, estamos en espera del dictamen final.
- Dicha información estará en constante cambio y se actualizará de acuerdo a la clasificación de los casos por el Comité Nacional Asesor –CDC.

IV.Referencias Bibliográfica

1. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Lima: MINSA; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización en las Américas. Washington DC: OPS; 2023.
3. Ministerio de Salud del Perú, DIGEMID. Eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización reportados a la vacuna contra la Covid-19, periodo febrero 2021 – agosto 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú, DIGEMID. Eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización reportados a la vacuna contra la Covid-19, periodo febrero 2021 – marzo 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024.
5. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad de las vacunas y farmacovigilancia en programas de inmunización. Washington DC: OPS; 2024.
6. Organización Mundial de la Salud. Global manual on surveillance of adverse events following immunization. Geneva: WHO; 2023.

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Ll. Carbajal Malpartida

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de ESAVI

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

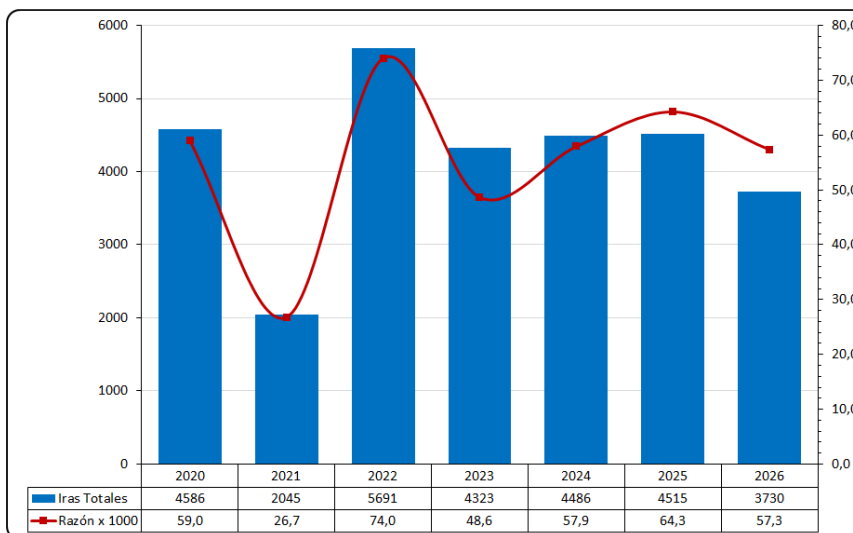
La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), En muchos países del hemisferio norte, las infecciones respiratorias agudas tienden a aumentar en esta época del año. Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios, como la gripe estacional, el virus sincicial respiratorio y otros virus respiratorios comunes, como metapneumovirus humano (hMPV), así como el *Mycoplasma pneumoniae*.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (S.E.) 53 se reporta **101 774** episodios acumulados del 2025, inferior en 12,0% respecto al año anterior (**115 313**). La razón nacional es **de 455,58** x 10 mil Hab. (3).

La cocirculación de múltiples patógenos respiratorios durante la temporada de invierno puede a veces provocar una mayor carga en los sistemas de atención de la salud que tratan a personas enfermas. El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (4).

II.Situación Actual

Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2020–2026. S.E. 01 al 04

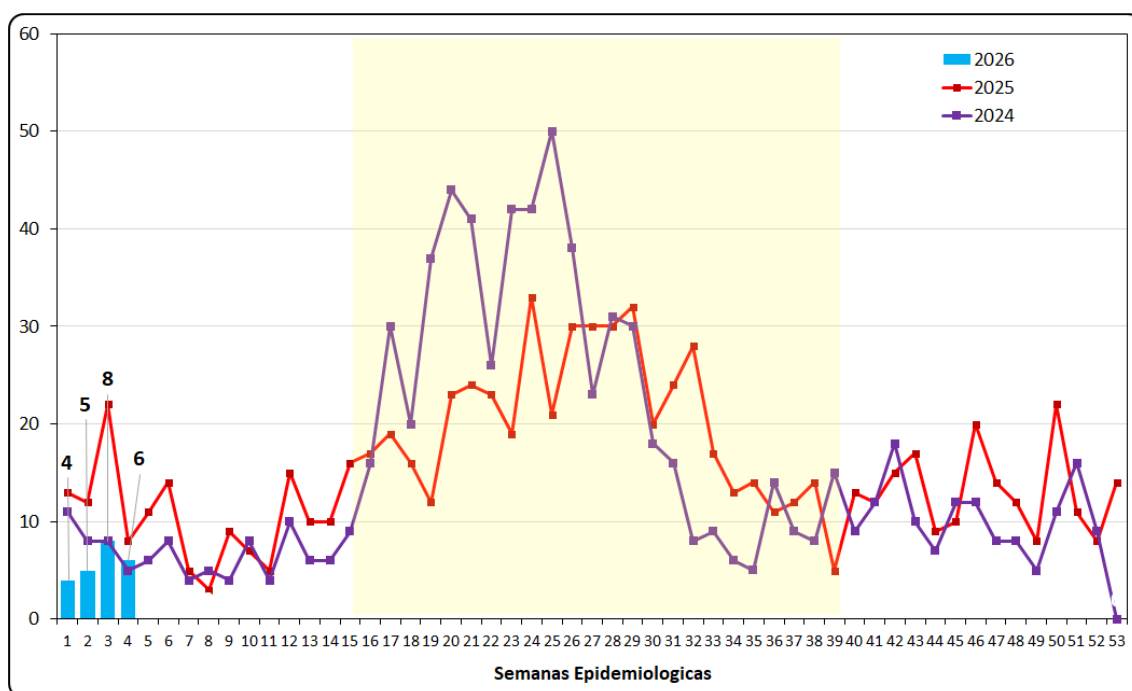


El departamento de Huánuco, hasta la S.E. 04 de 2026, registra 3 730 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 57,3 episodios por cada mil niños menores de 5 años, inferior en 16,0 % a la Razón del 2025; y superior en 114,6% a la razón del año 2021.

Cabe indicar que, en la S.E. 04 del 2021, se registró 2045 episodios con una Razón de 26,7 episodios por cada mil menores de 5 años, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

Durante la S.E. 04 de 2026, se registró 6 episodios de IRA en menores de 5 años, inferior en 25,0% a la S.E. anterior. La tendencia semanal en el año 2025 es irregular, siendo la frecuencia más alta de episodios lo que va del año 2025, marcando el inicio de manera franca de la temporada de bajas temperaturas en el departamento, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores por efecto de neumonías (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2026. S.E. 01 al 04



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

En el departamento de Huánuco hasta la S.E. 04 - 2025, las dos primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 0,7; 0,6 correspondiente a las provincias de Huacaybamba y Huánuco; asimismo, se observa que la provincia de Huacaybamba no registraba caso de Neumonía en los últimos 5 años en este periodo de tiempo, sin embargo, la provincia de Huánuco registra mayor razón por cada mil menores de 5 años, durante los años 2024 al 2026. (Ver Tabla 1).

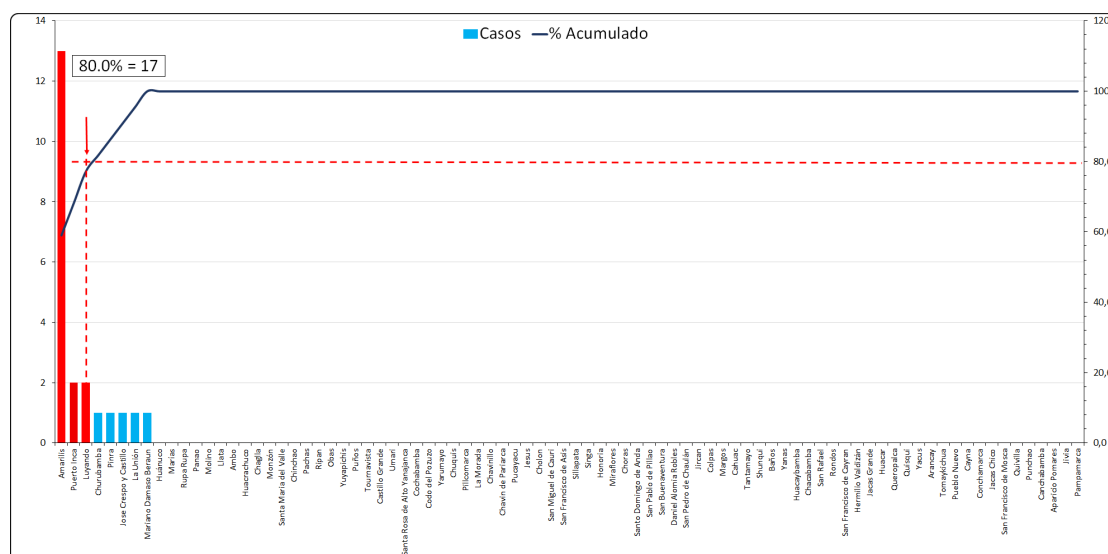
Tabla 1. Huánuco: Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2026. S.E. 01 al 04

Provincias	2022		2023		2024		2025		2026	
	Casos	Razón x 1000 hab.	Casos	RAZON x 1000	Casos	RAZON x 1000	Casos	RAZON x 1000	Casos	RAZON x 1000
Yarowilca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Puerto Inca	1	0,2	5	0,7	3	0,5	3	0,6	0	0,0
Lauricocha	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0
Huamalies	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Ambo	1	0,2	0	0,0	1	0,2	3	0,6	0	0,0
Pachitea	6	1,1	2	0,3	2	0,3	5	0,8	1	0,2
Leoncio Prado	5	0,4	6	0,4	5	0,4	5	0,4	2	0,2
Dos de Mayo	2	0,7	3	0,7	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Marañón	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	0,4
Huánuco	8	0,2	14	0,4	20	0,7	35	1,3	16	0,6
Huacaybamba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Región Huánuco	25	0,3	31	0,3	32	0,4	55	0,8	22	0,3

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

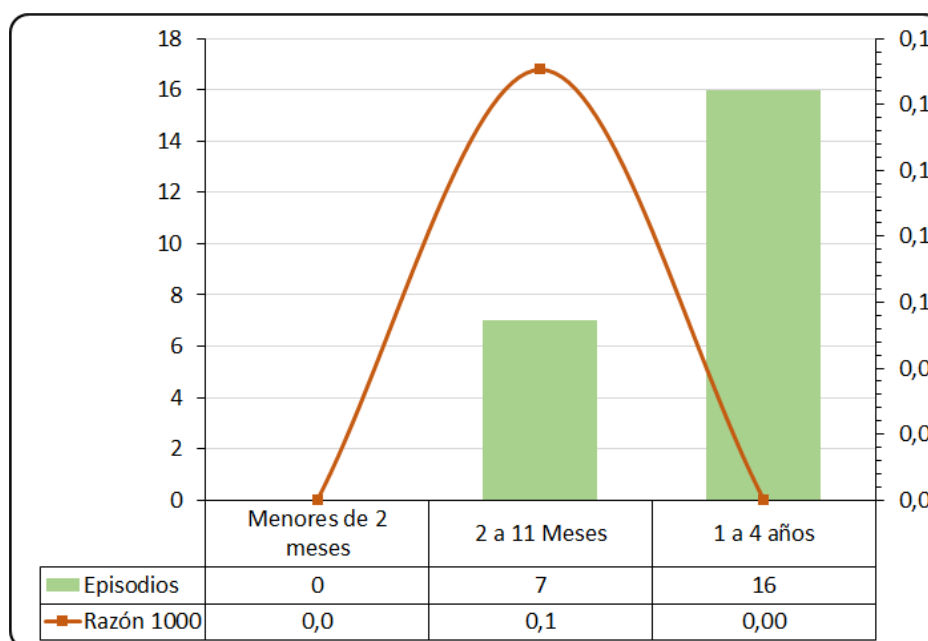
En el departamento de Huánuco a la S.E. 04 de 2025, los 84 distritos notifican casos de neumonía. El 80,0% (17) de los episodios se concentran en 08 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Puerto Inca, Luyando, son los distritos que concentran la mayor proporción de casos, mientras que la diferencia, 20,0% (05) restante se concentra en 76 distritos; el menor número de casos de neumonía se centra en los distritos de La Unión, Mariano Damaso Beraún. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los casos de neumonía, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas en la población. (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Neumonía en mayores de 5 años, 2026. S.E. 04



Hasta la S.E. 01 de 2025, la mayor frecuencia de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 7 episodios con una Razón de 0,1 episodios por mil menores de 5 años; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2026. S.E. 01 al 04



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

En el departamento de Huánuco en la S.E. 04 de 2025 el total de episodios de IRA notificados fueron 3 732, en el departamento de Huánuco se muestra que, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 23 episodios en menores de 5 años con una Razón de 5,5 por diez mil menores de 5 años, inferior en 58,2% al 2025; y inferior en 8,0% al año 2022; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

La tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años en el 2026, es de 34,8% (8), inferior en 59,6% respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 121 episodios de neumonía con una Razón de 3,6 por diez mil adultos mayores, inferior en 86,4% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó 1 defunciones por IRA en menores de 5 años y 8 defunción por neumonía en mayor de 60 años en el departamento de Huánuco, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 6,6%, superior en 53,5% respecto al año anterior, (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2026. S.E. 01 al 04

Variables	2022	2023	2024	2025	2026
IRA < 5 Años	5692	4325	4486	4516	3732
Razon x 10000	740,6	486,5	579,4	642,8	573,5
SOB / ASMA < 5 años	41	65	57	57	36
Razon x 10000	5,3	7,3	7,4	8,1	5,5
Neumonías < 5 años	25	31	32	55	23
Razpm x 10000	3,3	3,5	4,1	7,8	3,5
Hospitalizados < 5 años	7	10	11	12	8
Tasa hospitalización x 100	28,0	32,3	34,4	21,8	34,8
Defunciones < 5 años	1	0	0	0	1
Letalidad x 100	4,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Mortalidad x 10000	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Neumonias > 60 años	53	36	80	93	121
Incidencia Acumulada x 10000	8,0	4,4	9,5	26,5	3,6
Hospitalizados > 60 años	16	19	14	19	0
Tasa hospitalización x 100	30,2	52,8	17,5	20,4	0,0
Defunciones > 60 años	0	1	3	4	8
Letalidad x 100	0,0	2,8	3,8	4,3	6,6
Mortalidad x 10000	0,0	0,1	0,4	1,1	0,2

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la S.E. 04 de 2025, registra 3 730 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, inferior en 16,0 % al año 2025.
- el mayor riesgo de neumonías S.E. concentra en la edad de 2 a 11 meses con 7 episodios con una Razón de 0,1 episodios por mil menores de 5 años.
- A la S.E. 04 de 2025, los 84 distritos notifican Neumonía, el 80,0% (17) de los episodios se concentran en 08 distritos.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables.
- Remitir los informes de las defunciones de los mayores de 5 años, en especial las defunciones de 60 años.

V. Referencias Bibliográficas

1. CONCEPTO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrNZXKiMNRoCwIAsk57egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=CONCEPTO+DE+INFECCION+RESPIRATORIA+AGUDA&b=8&pz=7&xargs=0
2. OMS publica informe sobre metaneumovirus humano en China y tendencias de infecciones respiratorias [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://lawebdelasalud.com/oms-publica-informe-sobre-metaneumovirus-humano-en-china-y-tendencias-de-infecciones-respiratorias/>
3. observatorio iras peru - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=observatorio+iras+peru>
4. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

Elaborado por: Mag. Enf. Marco A. Isidro Cespedes

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de IRA

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La Morbilidad Materna Extrema (MME) es la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte (1).

Una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema para lograr reducir la tasa de mortalidad materna (MM). El 80% de las muertes maternas pueden ser potencialmente evitadas, por intervenciones factibles en la mayoría de los países y 40% de los casos de pacientes con MME pueden ser prevenibles, por lo que se puede afirmar que la identificación, estudio, manejo y seguimiento de las pacientes con MME es vital para elaborar un análisis crítico de la situación de los servicios obstétricos de los hospitales y con ello establecer estrategias de intervención en forma específicas y generales (2).

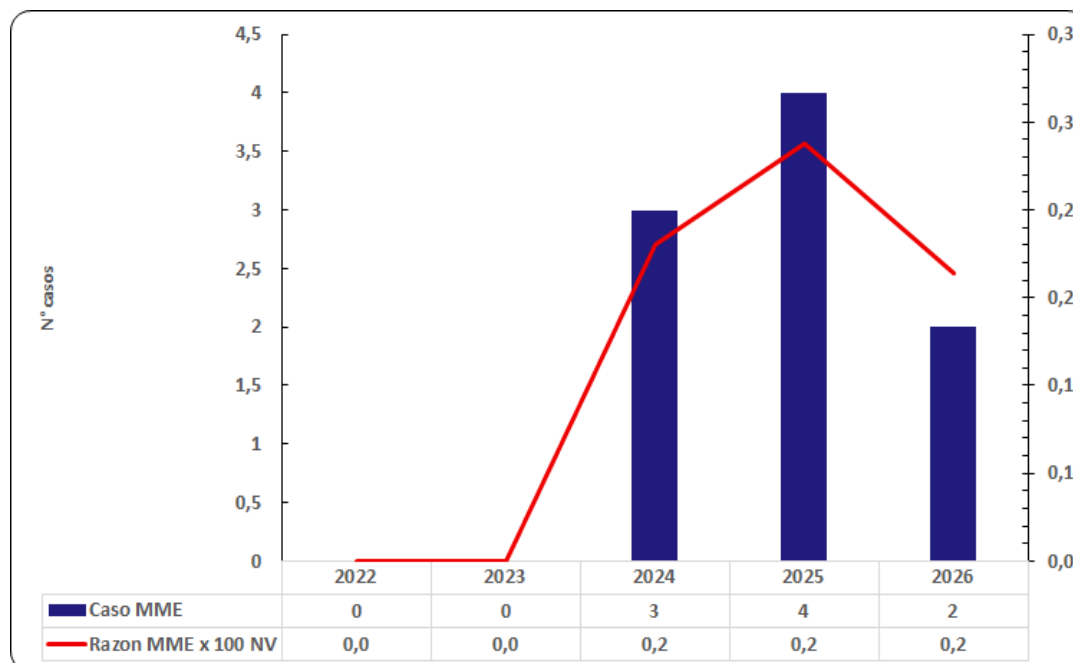
La MME es un indicador para evaluar la calidad del cuidado obstétrico a nivel hospitalario en lugar del indicador mortalidad materna. Al presentarse un mayor número de gestantes con MME en comparación con los casos de muerte materna, se puede realizar un mejor análisis sobre las acciones tomadas para lograr la sobrevivencia de las gestantes. La identificación de estos casos sirve para evaluar y mejorar los servicios de obstetricia (3).

Actualmente en el Perú la información de la ocurrencia de MME, se recolecta a través del sistema de vigilancia epidemiológica que incluye establecimientos de salud (EESS) públicos y privados que conforman el sector salud. La Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la MME, establece la notificación e investigación de la MME a nivel nacional, realizando la identificación de casos durante la atención de la paciente obstétrica y mediante búsqueda activa, al identificar la presencia de los criterios de MME establecidos, recomendados por OPS. Durante el año 2024, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 2152 casos de MME, lo que comparado a los 2 años previos: 2022 (1701) y 2023 (1855). El promedio de notificación semanal de MME, fue de 41 casos, con un mínimo de 24 (SE 48) y un máximo de 62 (SE 09) (4).

II. Situación actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 04 de 2026 se ha notificado 02 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), y los dos casos tuvieron la condición de egreso alta viva, y la totalidad de los casos representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 0,2, siendo igual la RMME en los años 2024 (3 casos) y 2025 (4 casos), analizado a la misma SE (Ver Figura N° 1).

Figura N°1. Huánuco: Razón de morbilidad materna extrema (MME), 2022-2026.
SE 01 al 04



Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema-DVSP-DEE- DIRESA Huánuco.

Desde el año 2022 hasta la SE 04-2026, el 66,7% de los casos de MME que resultaron en alta viva, se presentaron en el curso de vida adulto (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 33,3%. Y la edad promedio fue de 29 años, con un rango de edad entre los 18 a 44 años; analizado a la misma SE (Ver tabla N° 1).

Tabla N°1. Huánuco: Casos notificados de MME según edad, 2022 – 2026.
SE 01 al 04

Grupo etario	Años					Total	%
	2022	2023	2024	2025	2026		
Adolescente (12-17 años)	0	0	0	0	0	0	0,0
Jóven (18-29 años)	0	0	1	2	0	3	33,3
Adulto (30-59 años)	0	0	2	2	2	6	66,7

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

De los 84 distritos, desde el año 2022 hasta la fecha, los distritos de procedencia con el mayor número de mujeres que cumplen los criterios de MME que resultaron en alta viva del establecimiento de salud fue: Pillco Marca con 37,5% (3 mujeres), analizado a la misma SE, considerando sólo procedentes del departamento de Huánuco. Cabe resaltar que, se notificó un caso de MME procedentes del departamento Pasco (Ver tabla N°2).

Tabla N°2. Huánuco: Morbilidad Materna Extrema por distritos de procedencia, 2022 – 2026. SE 01 al 04

Distritos	2022	2023	2024	2025	2026	Total	%
Amarilis	0	0	0	1	1	2	25,0
Huánuco	0	0	0	2	0	2	25,0
Llata	0	0	1	0	0	1	12,5
Pillco Marca	0	0	2	1	0	3	37,5
Total	0	0	3	4	1	8	100,0

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

Desde el 2022 hasta la SE 04-2026, el 100,0% de los casos de MME, tuvieron la condición de egreso alta viva; analizado a la misma semana epidemiológica. Además, mencionar que para la vigilancia epidemiológica es importante el seguimiento de las pacientes ya que después del alta no es lo suficientemente adecuado (Ver tabla N° 4).

Tabla N°4. Huánuco: Condición de egreso de casos notificados de MME, 2022 – 2026. SE 01 - 04

Condición de egreso	2022	2023	2024	2025	2026	Total	%
Viva	0	0	3	4	1	7	100
Referida a otro EESS	0	0	0	0	0	0	0
Fallecida	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	4	1	7	100,0

Fuente: Subsistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema -DVSP/DEE. DIRESA Huánuco.

III. Conclusión

- Hasta la SE 04-2026 la RMME fue de 0,2 casos por cada mil nacidos vivos igual a los años 2024 y 2025 respectivamente.
- El 66,7% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- El distrito de mayor procedencia fue Pillco Marca (37,5).
- El 100,0% egresaron vivas del establecimiento de salud de segundo nivel de atención; esto reflejaría la mejora en la calidad de la atención en los servicios de salud.

IV. Recomendaciones

La reducción de la morbilidad materna extrema es fundamental para garantizar la salud y seguridad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. Se menciona algunas recomendaciones para evitar la morbilidad materna extrema:

- Fortalecer la identificación y notificación de todos los casos de MME con criterios de inclusión.
- Mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la MME e identificar los casos que no fueron reportados oportunamente.

- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de manera oportuna a fin de recibir atención de calidad y realizar el seguimiento respectivo hasta la recuperación.
- Fortalecer el trabajo articulado intra y extra sectorial, con los actores sociales con la finalidad de abordar los determinantes sociales que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Mejorar el seguimiento de gestantes con antecedentes patológicos, a fin de realizar la atención continua y adecuada para reducir mayores complicaciones.
- Realizar análisis periódicos de datos de vigilancia para identificar tendencias, factores de riesgo y áreas donde se necesitan intervenciones adicionales para prevenir la morbilidad materna extrema.
- Reforzar las competencias del personal de salud en general de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el primer y segundo nivel.

V. Referencias Bibliográficas

1. NTS N° 174-MINSA/2021/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.
2. Revista centroamericana obstetricia y ginecología. [Internet]. Lima – Perú. Diciembre 2014. [Citado 05 de febrero del 2026]. Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/octubre-diciembre.pdf>
3. SCIELO Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Artículos originales. Morbilidad materna extrema en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, experiencia y resultados. [Internet]. Lima – Perú. Junio 2024. [Citado 05 de febrero del 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000200004
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Dirección de Vigilancia en Salud Pública. Informe Técnico Situación Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema, Perú, Hasta SE 44 - 2025.

Elaborado por: Mag. Obsta. Melissa S. J. Diaz Gonzales

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Morbilidad Materna

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