



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud Huánuco

Boletín Epidemiológico S.E. N° 05 2026



Semana Epidemiológica N° 05

Del 01 al 07 de Febrero 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 Díaz 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 Argüeso Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

Contenido:

- 1. Editorial:** Una sola salud.....3
- 2.** Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco.....5
- 3.** Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco.....12
- 4.** Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco.....17
- 5.** Situación Epidemiológica de lesionados por accidentes de tránsito en el departamento de Huánuco.....23
- 6.** Situación epidemiológica de la violencia familiar (VIF) en el departamento de Huánuco.....29

2026

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

Huánuco - Perú

EDITORIAL

Una sola salud

Una sola salud es un enfoque integrado y holístico que busca fomentar la coordinación y la colaboración con el fin de mejorar la prevención, preparación y respuesta frente a los retos actuales y futuros relacionados con las amenazas a la salud humana, animal, vegetal y del medio ambiente por lo tanto este enfoque reconoce que dichos componentes están vinculados e interrelacionados entre sí, por consiguiente tiene como propósito equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas (1). Es importante mencionar que, en septiembre de 2021, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la política “Una sola salud: un enfoque integral para abordar las amenazas a la salud teniendo en cuenta la interacción humano-animal-medio ambiente” (CD59/9), además hace un llamado a adoptar un enfoque integral e inclusivo para enfrentar los riesgos que afectan a la salud humana, animal y de ecosistemas.

Esta política comprende seis líneas de acción interdependientes que deben abordarse de forma multisectorial en cada Estado: que en orden de secuencia considera el de mejorar las capacidades de Una sola salud para reforzar los sistemas sanitarios; reducir los riesgos de epidemias y pandemias de origen zoonótico emergentes y reemergentes; controlar y eliminar enfermedades infecciosas desatendidas y transmitidas por vectores; fortalecer la evaluación, gestión y comunicación de riesgos en inocuidad alimentaria; frenar la resistencia a los antimicrobianos; e integrar el medio ambiente en el enfoque de Una sola salud (2).

Dado la importancia de este enfoque la Organización Mundial de la Salud (OMS) es miembro del denominado cuádrupartito, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). con el fin de que estas organizaciones trabajen de manera conjunta para promover y coordinar un enfoque global de Una sola salud, tal es así que en la Región de las Américas, la colaboración entre los sectores de salud pública, salud animal, agricultura y medio ambiente ha sido una prioridad histórica, impulsada por la cooperación técnica multisectorial promovida por la OPS y otros mecanismos regionales, además de existir diversas iniciativas regionales y globales que apoyan este enfoque, como la Reunión Ministerial Interamericana de Salud y Agricultura, la Comisión

Panamericana de Inocuidad de los Alimentos y el Marco Global para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales, entre otras (3).

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. One Health. Geneva: WHO; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Una sola salud: un enfoque integral para abordar las amenazas a la salud teniendo en cuenta la interacción humano-animal-medio ambiente (CD59/9). Washington, DC: OPS; 2021.
3. FAO, WHO, WOA, UNEP. One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022.

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

Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco

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 2025, estima que 11,1% de la población adulta de 20 a 79 años tiene diabetes en todo el mundo y más de 4 de cada 10 personas no saben que tienen dicha enfermedad. Según estimaciones para el 2050 se espera que 853 millones de adultos tendrán diabetes. La diabetes tipo 2, que representa más del 90,0% de los casos, se desarrolla por urbanización, envejecimiento, inactividad física, obesidad y mala alimentación. Fomentar prevención y diagnóstico temprano puede mitigar su impacto y complicaciones (3). La prevalencia de diabetes en Perú afecta al 10,7% de la población adulta, casi 2,6 millones de personas mayores de 18 años, además el 24,5% adicional se encuentra en alto riesgo. El 96% son casos de diabetes tipo II, predominando en mujeres (66,0%) y adultos (98,0%) según datos del Instituto Nacional de Salud - INS (4).

El sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes en el departamento de Huánuco se inició el año 2015, con la Directiva Sanitaria N° 060 - MINSA/DGE, que estableció la vigilancia obligatoria(5), iniciando con los hospitales, 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(6) que reemplaza a la DS arriba mencionada.

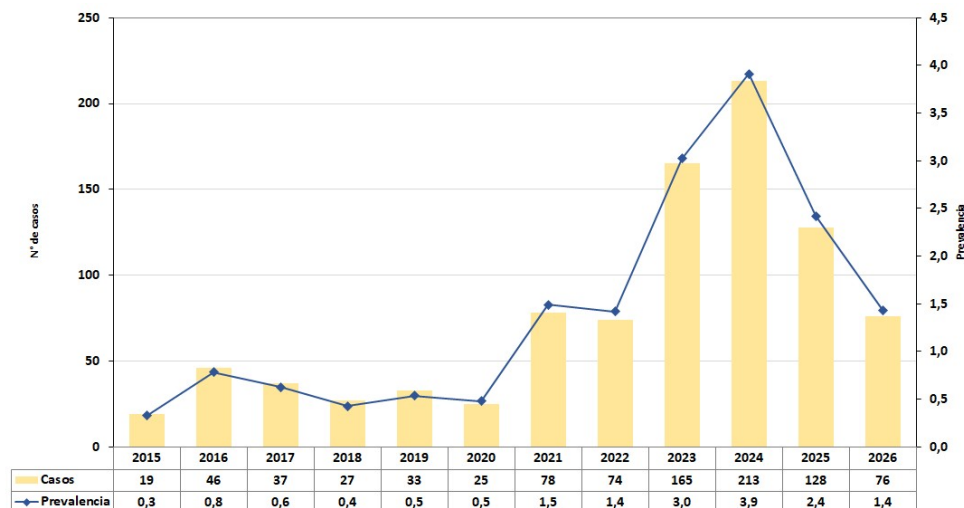
II. Situación Actual

Desde el 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, se notificó 6 631 casos de diabetes en el sistema de vigilancia especial. La prevalencia en 2026 es 1,4 (76 casos) por cada 10 mil mayores de 15 años, inferior en 0,4% a 2025 y superior en 3,0% a 2015, en el mismo periodo de tiempo.

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 2022, con 165 en 2023 y 213 en 2024 en el mismo periodo de

tiempo (SE 01 al 05). 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).

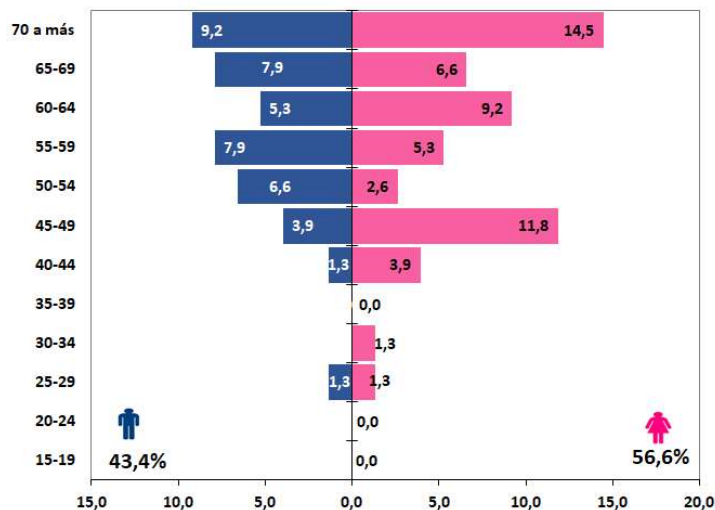
Figura 1. Huánuco: Prevalencia de Diabetes por años, 2015 – 2026. SE 01 al 05



Fuente: Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco.

De los casos registrados en 2026 (SE 53), el 56,6% corresponde al sexo femenino y el 43,4% al sexo masculino. Siendo mujeres las más afectadas, diferencia que se evidencia en el ancho de la pirámide a partir del grupo quinquenal de 40 años a más, sobre todo en el grupo quinquenal de 45 a 49, de 60 a 64 y de 70 a más años, 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).

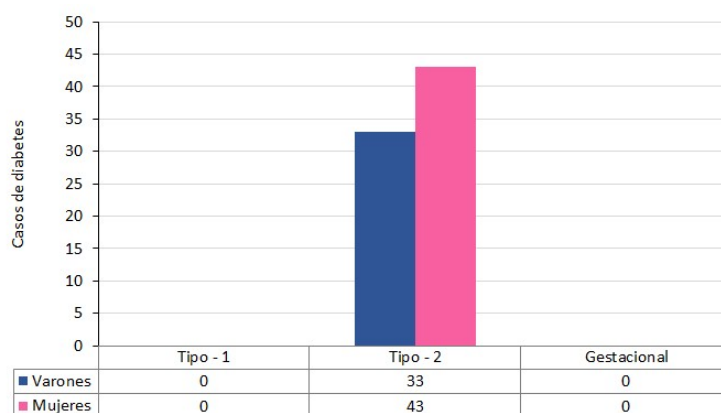
Figura 2. Huánuco: Casos de diabetes según sexo y grupo quinquenal, 2026. SE 01 al 05



En 2026, hasta la SE 05, no se notificó casos de diabetes Tipo 1 en niños y adolescentes (Ver Figura 2).

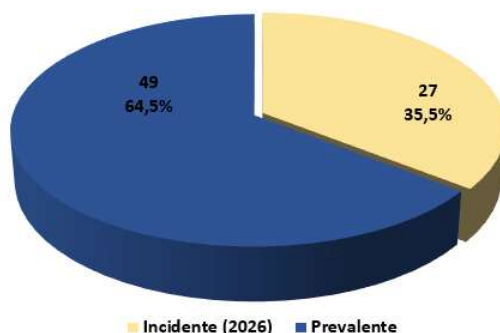
De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2026 (SE 05), según clasificación clínica: 76 (100,0%) casos corresponde a diabetes tipo 2. La diabetes tipo 2 se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino con 43 casos. Cabe mencionar que, en el departamento de Huánuco, según 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, todos los casos corresponden a diabetes tipo 2 (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Casos de Diabetes según sexo y clasificación clínica, 2026. SE 01 al 05



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA – Huánuco

Figura 5. Huánuco: Casos de Diabetes según tiempo de identificación, 2026. SE. 01 al 05



En 2026 (SE 05), de 76 casos notificados, el 64,5% son prevalentes y el 35,5% 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).

De los 76 casos de diabetes notificados en 2026 hasta la SE 05, el 3,9% presenta una o dos complicaciones al momento de la captación. Las complicaciones más frecuentes son: Nefropatía diabética que representa el 66,7% y en menor proporción la Neuropatía, el pie diabético y la retinopatía con 33,3% cada uno. Las complicaciones se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino (Ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Complicaciones de casos de diabetes, 2026. SE 01 al 05

Complicaciones	2026		Total	%
	Masculino	Femenino		
Nefropatía diabética	1	1	2	66,7
Neuropatía	1	0	1	33,3
Pie diabético (S/Amputación)	1	0	1	33,3
Poliferativa (Retinopatía proliferativa)	1	0	1	33,3

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

De los casos de diabetes notificados en el sistema de vigilancia en 2026 (SE 05), el 55,3% presentó una o dos comorbilidades al momento de la atención, siendo las más frecuentes: Obesidad con 26,3%, Hipertensión arterial con 18,1% y Dislipidemia con 17,1%; mientras que con menor frecuencia se presenta el Hígado graso, Anemia y Tabaquismo. Las comorbilidades con mayor frecuencia se presentan en mujeres, debido quizá a factores biológicos, psicológicos o socioeconómicos (Ver Tabla 2).

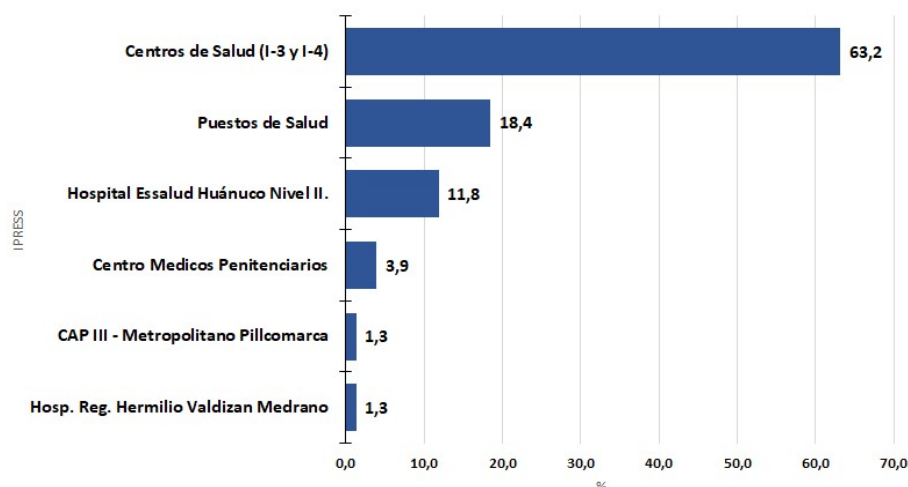
Tabla 2. Huánuco: comorbilidad de casos prevalentes de diabetes, 2026. SE 01 al 05

Comorbilidad	2025		Total	%
	Masculino	Femenino		
Obesidad	6	14	20	26,3
Hipertensión Arterial	6	8	14	18,4
Dislipidemia	7	6	13	17,1
Hígado Graso	1	1	2	2,6
Anemia	0	1	1	1,3
Tuberculosis	0	1	1	1,3

Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

En el sistema de vigilancia de diabetes durante 2026 (SE 05), notifican 20 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El 63,2% de los casos, es notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido por los Puestos de Salud con 18,4% y en menor proporción el hospital Hermilio Valdizán Medrano y el CAP III-Metropolitano de Pillcomarca. Desde los inicios de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en el año 2015 hasta la fecha, han notificado 166 IPRESS (Ver Figura 6).

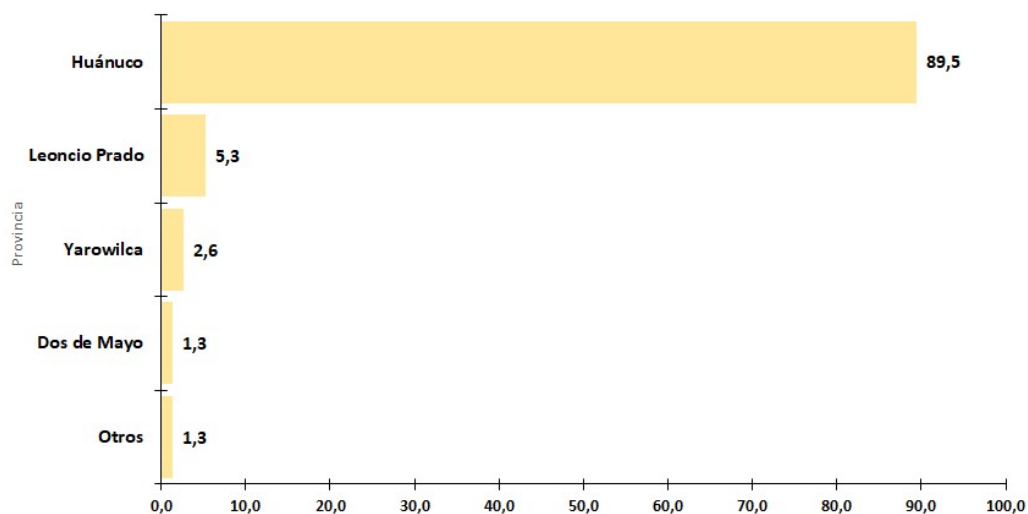
Figura 6. Huánuco: IPRESS que reportan casos de diabetes 2026. SE 01 al 05



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

Según lugar de residencia, la mayor proporción de casos de diabetes registrados en 2026 (SE 05), residen en la provincia de Huánuco (89,5%) y en menor proporción residen en la provincia de Dos de Mayo con 1,3%. 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 2026. SE 01 al 05



Fuente. Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA - Huánuco

III. Conclusiones

- Desde 2015 hasta la SE 05 de 2026 se notificó 6 631 casos de diabetes. La prevalencia en 2026 en el departamento de Huánuco es 1,4 por cada 10 mil mayores de 15 años, siendo mujeres las más afectadas y con mayor frecuencia a partir del grupo quinquenal de 40 años a más.
- Del total de casos notificados en 2025, todos (76 casos) son diabetes tipo 2, con mayor frecuencia se presenta en el sexo femenino.
- El 35,5% de casos de diabetes fueron registrados como incidentes hasta la SE 05 de 2026, mientras que el 64,5% son prevalentes.
- El 3,9% presentan una o dos complicaciones al momento de la captación, siendo el más frecuente: Nefropatía diabética (66,7%). Las complicaciones con mayor frecuencia se presentan en el sexo masculino.
- El 55,3%, presentó una o dos comorbilidades, siendo las más frecuentes: Obesidad con 26,3%, Hipertensión arterial con 18,1% y Dislipidemia con 17,1%, siendo más frecuente en el sexo femenino.
- El 63,3% de los casos de diabetes fue notificado por los Centros de Salud I-3 y I-4, seguido de los Puestos de Salud con 18,4%.
- El 89,5% de los casos hasta la SE 05 de 2026, son procedentes de la provincia de Huánuco, 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.
- Continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud durante 2026 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. Datos y cifras [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
4. INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufre de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año [Internet]. [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>
5. RM961-2014-MINSA.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2014/RM961-2014-MINSA.pdf>
6. NTS N° 210-Vigilancia epidemiológica de diabetes_2024_19_165142.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2024_19_165142.pdf

Elaborado por: Esp. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Diabetes

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Se define a la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales, convirtiéndose así en un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planeamiento de diversas estrategias (1).

Según estimaciones del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas, basadas en datos del período 2000-2020, la razón de mortalidad materna (RMM) a nivel mundial disminuyó en un 34,3% en dicho periodo, mientras que en la Región de las Américas la reducción fue apenas del 2,8%.

En 2023, 37 países se clasificaron como en conflicto o en situación de fragilidad institucional/social, lo que representa el 61 % de las muertes maternas a nivel mundial, a pesar de representar solo el 25 % de los nacidos vivos a nivel mundial. La tasa de mortalidad materna (TMM) es significativamente mayor en zonas afectadas por conflictos (504 muertes por cada 100 000 nacidos vivos) en comparación con entornos frágiles (368) y entornos sin conflicto ni fragilidad.

Las mujeres en países de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de muerte materna a lo largo de su vida. Siendo la probabilidad de que una mujer de 15 años finalmente muera por causas maternas. En los países de altos ingresos, esta probabilidad es de 1 entre 7933, frente a 1 entre 66 en los países de bajos ingresos (2).

Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el Perú, se espera que en el 2030 se alcance una RMM de 30,7. Sin embargo, en base al escenario del grupo de países que han tenido RMM menor de 70, que es donde se ubicaba el Perú, con un porcentaje de reducción promedio anual de 4%, el país tendría como meta alcanzar una RMM de 41,3 por 100,000 nacidos vivos en el 2030. La razón de mortalidad materna puede variar según el número de nacidos vivos. Así, en 2019 fue 55,9 x 100,000 NV, en 2020 ocurrió en 80,9 x 100,000 NV, en 2021 en 88,2 x 100,000 NV, en 2022 en 51,6 x 100,000 NV, en 2023 en 51,9 x 100,000 NV y en 2024 en 47, 7 x 100,000 NV. En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha realizado denodados esfuerzos para reducir la mortalidad materna como producto de las estrategias implementadas en las diferentes regiones, registrando el menor número en el 2024 con 244 muertes maternas (3). La mortalidad materna está contemplada como uno de los eventos a vigilar mediante el DS N° 036-MINSA/CDC_V.02: "Directiva Sanitaria que establece la notificación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna".

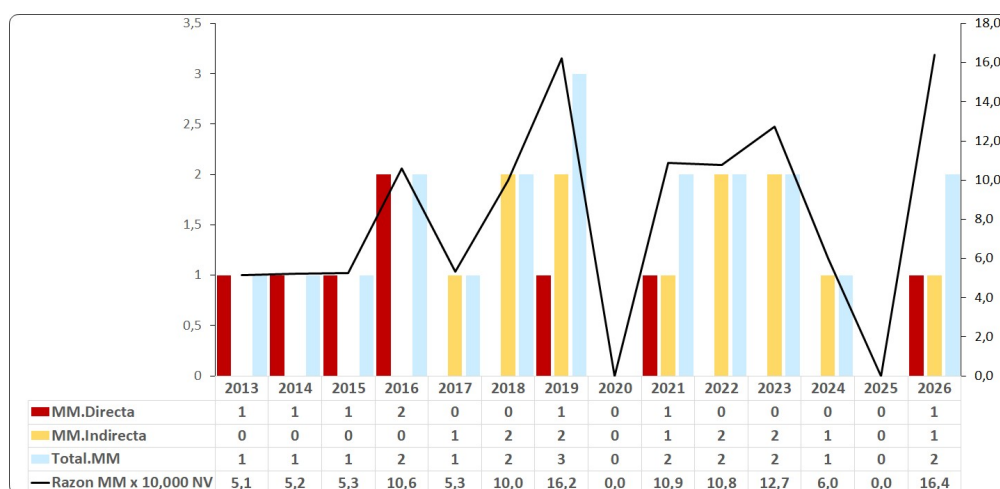
II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, se muestra una tendencia oscilante de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), evidenciándose una disminución en el año 2013 con una razón de 5,1 por cada 100, 000 NV y un aumento en el año 2019 con una razón de 16,2

por cada 100, 000 NV. Así mismo, hasta la SE 05-2026 se notificaron 02 casos de muerte materna con la razón más alta de 16,4 por cada 100, 000 NV analizado en el mismo período de tiempo. (Ver figura 01).

Siendo importante asegurar el acceso a los servicios de salud de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, sostenibilidad de recursos humanos de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), promoviendo y fortaleciendo el parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera, capacitación en servicio y trabajo articulado entre los diferentes componentes que integran el comité de prevención y control de muertes maternas en los niveles de atención y así contribuir a cumplir como país o como región y por ende con relación al Objetivo 3. Salud y Bienestar, cumplir la meta 3.1 al 2030 al reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

Figura 01. Huánuco: Evolución histórica de la razón de mortalidad materna 2013 – 2026, SE 01 al 05



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

Desde el año 2020 a 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 05, se registra 9 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años) que concentra el 66,7% (6 MM), seguido del curso de vida joven (18 a 29 años) con el 33,3% (3 MM); analizado en el mismo período de tiempo, por ello en los años 2021 y 2025 no se presentaron casos, hasta la SE 05 (Ver tabla 1).

Ante esto, la OMS sigue trabajando en todos los sectores para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas nacionales, así como para prevenir el matrimonio infantil y proporcionar atención y apoyo a las adolescentes casadas (4).

Del mismo modo en nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva viene realizando varias acciones como, por ejemplo: Plan de monitoreo de servicios de salud sexual y reproductiva de hospitales a través de las visitas de asistencia técnica a las regiones, implementación del registro y seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema, capacitación en el manejo de las emergencias obstétricas a los profesionales médicos, obstetras y Equipo de Salud, entre otras (5).

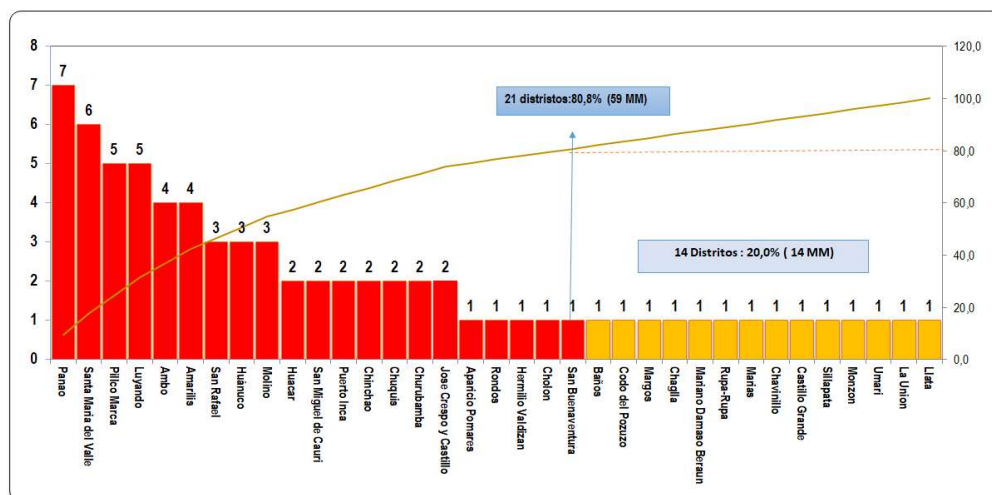
Tabla 1. Huánuco: Defunciones maternas por curso de vida, 2020 al 2026.
SE 01 al 05

Curso de vida	Años							Total	%
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
Adolescente (12 - 17 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Joven (18 - 29 años)	0	0	1	0	1	0	1	3	33,3
Adulto (30 - 59 años)	0	2	1	2	0	0	1	6	66,7
Total	0	2	2	2	1	0	2	9	100,0

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

En el departamento de Huánuco de los 84 distritos, desde el año 2020, 35 distritos han notificado un total de 73 casos de muerte materna, que según Pareto desde el 2020 a la SE 5 del 2026, el 80,8% equivalente a 59 defunciones se concentran en 21 distritos siendo los principales: Pano, Santa María del Valle, Pillcomarca y Luyando, los de mayor concentración. Mientras que el 20,0% restante se concentra en 14 distritos entre ellos: Baños, Codo del Pozuzo, Margos, Chaglla, entre otros. Cabe mencionar que, durante el periodo analizado ocurrieron 02 MM procedentes de otro departamento (Lima y La libertad). Por lo tanto, las acciones de prevención y control en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) se continúan fortaleciendo las acciones para la modificación o eliminación de los factores de riesgo y determinantes sociales. Siendo importante que el abordaje sanitario debe tener en cuenta esta herramienta epidemiológica, que permite focalizar la intervención en aquellos distritos antes mencionados (Ver figura 03).

Figura 3. Huánuco: Pareto de defunciones maternas, 2020 – 2026.
SE 01 al 05

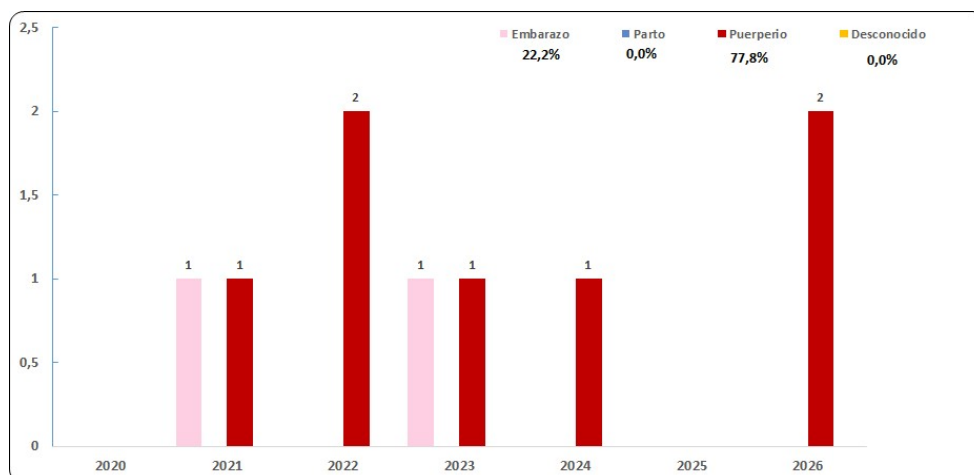


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Desde el año 2020 al 2026, hasta la SE 05, las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 77,8% (07 MM), seguido del embarazo con 22,2% (02 MM) analizado en el mismo período de tiempo.

Cabe resaltar la importancia de brindar atención de calidad en los establecimientos de salud para evitar la morbilidad materna y neonatal (Ver figura 04).

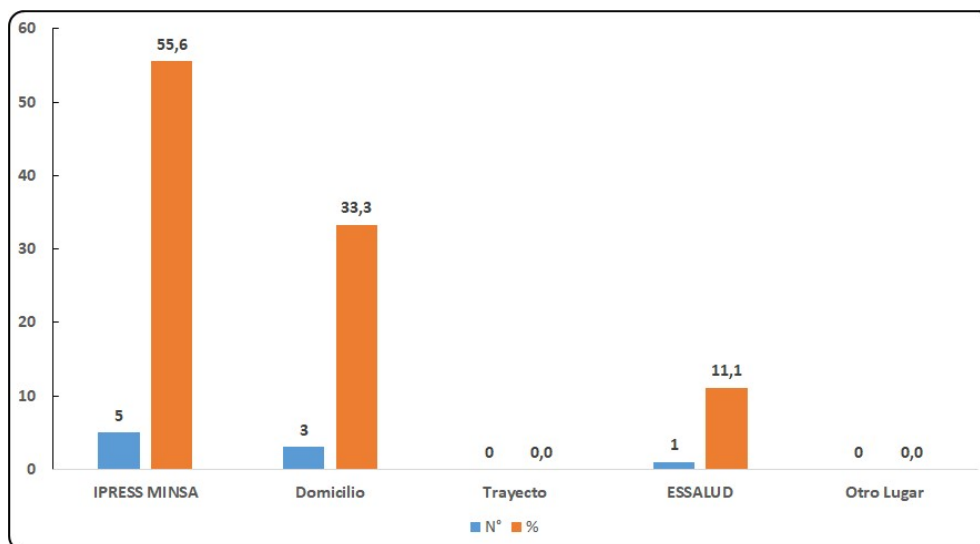
Figura 4. Huánuco: Defunciones maternas según momento de fallecimiento, 2020-2026, SE 01 al 05



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

Desde el 2020 al 2026, hasta la SE 05, según lugar de fallecimiento, la muerte materna ocurrió en las instituciones de salud del MINSA (Ministerio de Salud) teniendo el mayor porcentaje con 55,6%, seguido de domicilio con 33,3% debido en algunos casos al acceso geográfico, la distancia del domicilio al establecimiento de salud entre otros factores determinantes que conllevan a un lamentable suceso. (Ver Figura 05).

Figura 5. Huánuco: Muerte Materna según lugar de fallecimiento, 2020- 2026. SE 01 al 05



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

III. Conclusión

- En lo que va del año hasta la SE 05-2026 se notificaron 02 casos de MM, con una Razón de Mortalidad Materna de 16,4 por cada 100,000 NV representando la Razón más alta durante el mismo período analizado.
- A la SE 05 - 2026 se notificaron dos defunciones maternas de clasificación directa (01) e indirecta (01), actualmente se encuentran en investigación.
- Desde el período 2020 al 2026 hasta la SE 05, se registraron un total de 09 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años) que concentra el 66,7% (6 MM).
- Según Pareto del 2020 hasta SE 05 - 2026, el 80,8% equivalente a 59 defunciones se concentran en 21 distritos siendo los de mayor concentración: Pano, Santa María del Valle, Pillco Marca, y Luyando.
- Según momento del fallecimiento, la mayor proporción se presentó en el puerperio (77,8%).
- El 55,6% de las defunciones ocurrieron en establecimientos del MINSA.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo articulado tanto intra como extra sectorial con el fin de abordar los determinantes que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Fortalecer las competencias del personal de salud en general con énfasis de las IPRESS del I nivel para asegurar una adecuada atención prenatal y la toma de decisiones oportunas ante complicaciones obstétricas, durante el embarazo parto y puerperio.

V. Referencias Bibliográficas

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. [Internet]. Perú. 2024. [citado el 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
2. Organización mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. [Internet]. Washington 2022-2023. [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Artículo original. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. [Internet] 2024. Lima [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2638/2936>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Elaborado por: **Mag. Obsta. Melissa S. J. Diaz Gonzales**
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Mortalidad Materna
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco

I. Introducción.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) representan un problema prioritario de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento de costos sanitarios y afectación de la seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las IAAS como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de atención en un establecimiento de salud y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso, incluyendo además las infecciones que se manifiestan después del alta y aquellas que afectan al personal sanitario durante el ejercicio de sus funciones (1).

Las IAAS pueden transmitirse por contacto directo o indirecto, por gotas o por vía aérea, y se clasifican según criterios clínicos, epidemiológicos y microbiológicos. Entre las más frecuentes destacan las infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéter, infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter venoso central, neumonía asociada a ventilación mecánica e infecciones del sitio quirúrgico, las cuales se vinculan principalmente al uso de dispositivos médicos invasivos y procedimientos quirúrgicos (2).

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 7 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y hasta 15 de cada 100 pacientes en países de ingresos bajos y medianos adquieren al menos una IAAS durante su atención sanitaria. Asimismo, la evidencia señala que una proporción importante de estas infecciones es prevenible mediante la aplicación adecuada de medidas de prevención y control, principalmente el cumplimiento de precauciones estándar, higiene de manos, uso adecuado de equipos de protección personal y manejo seguro de dispositivos invasivos (1).

Durante los últimos años, particularmente en el contexto posterior a la pandemia por COVID-19, diversos sistemas de vigilancia han reportado variaciones en los indicadores de IAAS, observándose incrementos en infecciones asociadas a dispositivos invasivos en servicios críticos, situación que evidenció la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como los programas institucionales de prevención y control de infecciones (3).

En el Perú, la vigilancia epidemiológica de las IAAS se realiza en el marco de la Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 163-MINSA/2020/CDC, la cual establece los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de estas infecciones en los establecimientos de salud. Este proceso permite conocer la frecuencia, distribución y tendencia de las IAAS, promoviendo la implementación de intervenciones orientadas a mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente (4).

Con el propósito de fortalecer la respuesta sanitaria frente a estas infecciones, el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA/CDC-2023, que establece disposiciones para la investigación y control de brotes de IAAS, promoviendo

la detección oportuna, análisis epidemiológico y aplicación de medidas de control en los establecimientos de salud. Asimismo, el Estado Peruano promulgó la Ley N.° 31972, que fortalece la vigilancia, prevención y control de las IAAS, estableciendo medidas para mejorar la gestión del riesgo infeccioso, reforzar la capacitación del personal sanitario y garantizar el cumplimiento de las normas técnicas vigentes (5).

En este contexto, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las IAAS constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones sanitarias, permitiendo identificar tendencias, evaluar intervenciones y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

II. Situación actual

La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I - 4, 27,3% (03) categoría II - E y 18,2% (02) con II - 1 y II -2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalies y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas, las cuales cumplen con la notificación de manera diaria, individual y consolidada de forma mensual durante los doce meses, en cumplimiento de la norma vigente, que incluye revisar fuentes de información como historia clínica, entrevista al paciente y personal de la salud (Tabla 1).

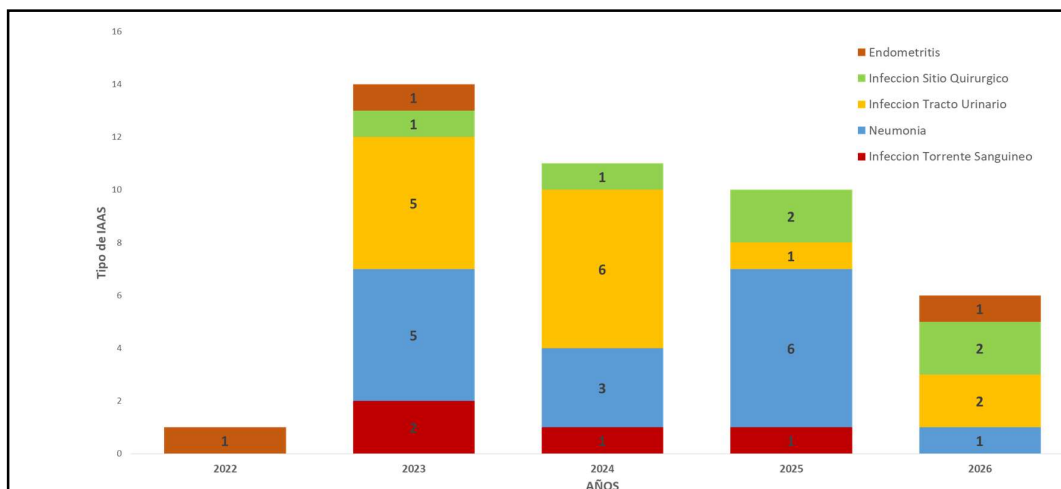
Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2026 SE 01 al 05

Provincias	Institucion			Categoría				Total	%
	MINSA	EsSalud	Privado	I-4	II-1	II-E	II-2		
Huánuco	4	1	2	2	0	3	2	7	63,6
Dos de Mayo	1	0	0	1	0	0	0	1	9,1
Huamalies	1	0	0	1	0	0	0	1	9,1
Leoncio Prado	1	1	0	0	2	0	0	2	18,2
Total General	7	2	2	4	2	3	2	11	100,0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 05 fue durante el año 2023 con 14 casos, 28,6% (04) casos superior a lo notificado en el 2025 (10) y en 57,1% (8) para lo que va del 2026 (6) cuyo sitio de localización muestra que el 35,7% (15/42) corresponden a neumonías asociados a ventilador mecánico, mientras que el 33,3% (14/42) a las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente, seguido de las infecciones de sitio quirúrgico con 14,3% (6/42) y las infecciones del torrente sanguíneo con 9,5%(4/42), por ello es necesario enfatizar en el personal de salud, la práctica constante de las medidas preventivas estándar como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, higiene respiratoria, buenos hábitos al toser/estornudar, manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes (Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2022 a 2026 SE 01 al 05



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 50,0% (21/42) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos adultos, el 23,8% (10/42) en el servicio de medicina, el 21,4% (9/42) en el servicio de gineco-obstetricia y el 4,8% (2/42) en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2022 al 2026, la tendencia muestra un descenso progresivo para todos los eventos vigilados, en el 2026, se evidenció un descenso de 40,0% (4) casos en relación al 2025 (10) e inferior en 45,4% (05) al 2024.

Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2022 a 2026 SE 01 al 05

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2022	2023	2024	2025	2026	Tendencia	%Variación (Tasa 2026)	%Variación de tasa 2025- 2026*
Neonatología	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	20,3	7,2	17,2	0,0		-17,2	-100%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	34,5	11,8	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	8,1	2,6	12,5	0,0		-12,5	-100%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Endometritis pos parto cesárea**	8,3	2,0	0,0	0,0	1,5		1,5	0%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	0,0	3,0	1,9	4,1	2,2		-1,9	-46%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colecistectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hernioplastia**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	6,6	3,9	5,3	9,4		4,1	78%
	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	19,6	0,0	0,0	7,1		7,1	0%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En el 2026 hasta la fecha de corte SE 05, se evidencia que el 50,0% de tasas de infección se están presentando en el servicio de gineco-obstetricia, con una incidencia acumulada de 2,2 en infección de sitio quirúrgico y de 1,5 en endometritis pos parto Cesárea por 100 procedimientos, seguido de 33,3% en el servicio de medicina con una densidad de incidencia de 9,4 en infección del tracto urinario asociado a catéter urinario, y en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con una Densidad de Incidencia de 7,1 % en neumonía asociado a ventilador mecánico por 1000 días de exposición (Tabla 2).

Según el análisis de las tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) registradas durante el año 2026 en los establecimientos de salud de la región Huánuco, se identificaron eventos en servicios hospitalarios específicos y en determinadas categorías de establecimientos.

En el servicio de Gineco-Obstetricia, se evidenció la presencia de endometritis asociada a parto por cesárea en establecimientos de categoría II-1, con una tasa de 1,5 por 100 procedimientos, asimismo, en este mismo servicio se identificó infección de sitio quirúrgico pos cesárea en establecimientos de categoría II-E, con una tasa de 2,2 por 100 procedimientos, coincidiendo con la tasa observada a nivel regional.

En el servicio de Medicina, se registró infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente en establecimientos de categoría II-1, con una tasa de 9,4 por 1000 días de exposición.

Por otro lado, en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, se evidenció neumonía asociada a ventilación mecánica en establecimientos de categoría II-2, con una tasa de 7,1 por 1000 días de exposición, la cual representa igualmente la tasa regional registrada.

Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2026 SE 01 al 05

Servicio hospitalario	Tipo de IAAS	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatalogía	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal	0	0	0	0	0
		Parto Cesárea	0	1,5	0	0	1,5
	Infección de Sitio Quirúrgico	Parto Cesárea	0	0	0	2,2	2,2
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico	Colecistectomía	0	0	0	0	0
		Hernioplastia inguinal	0	0	0	0	0
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	9,4	0	0	9,4
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	7,1	0	7,1
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0

No se identificaron tasas de IAAS en las demás categorías de establecimientos ni en otros servicios hospitalarios evaluados durante el periodo analizado. (Tabla 3).

III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en Huánuco en el 2026 hasta la (SE 01–05) es realizada por 11 establecimientos de salud, distribuidos en categorías I-4 (36,4%), II-E (27,3%) y II-1 y II-2 (36,3%).
- En el análisis del quinquenio con corte a la SE 05, el mayor número de casos de IAAS se registró en 2023 con 14 casos, observándose reducción a 10 casos en 2025 y 6 casos en 2026.
- En el 2026, el 50,0% de las tasas de IAAS se registran en el servicio de Gineco-Obstetricia, con incidencia acumulada de 2,2 por 100 procedimientos en infección de sitio quirúrgico post cesárea y 1,5 por 100 procedimientos en endometritis post cesárea.
- El servicio de Medicina concentra el 33,3% de las tasas de IAAS, con una densidad de incidencia de 9,4 por 1000 días de exposición en infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente.
- La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presenta neumonía asociada a ventilación mecánica con una densidad de incidencia de 7,1 por 1000 días de exposición.
- Las IAAS identificadas en el 2026 se concentran en establecimientos de categorías II-1, II-2 y II-E, principalmente en servicios de Gineco-Obstetricia, Medicina y UCI Neonatal.
- La tendencia quinquenal muestra disminución progresiva en el número de casos y tasas de IAAS en la región.
- Los eventos identificados están principalmente asociados al uso de dispositivos invasivos y procedimientos quirúrgicos.
- Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica de IAAS, priorizando la detección oportuna, notificación y control de eventos asociados a dispositivos invasivos y procedimientos quirúrgicos, en cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N.º 163-MINSA/2020/CDC.
- Es necesario reforzar la adherencia a las medidas de prevención y control, principalmente higiene de manos, uso adecuado de EPP, manejo seguro de dispositivos invasivos y uso racional de antimicrobianos, conforme a la Norma Técnica de Salud N.º 020-MINSA/DGSP.V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 753-2004/MINSA.
- Se debe fortalecer la investigación y control de brotes de IAAS, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA/CDC-2023, así como promover la implementación de la Ley N.º 31972 para mejorar la seguridad del paciente.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención y control de infecciones. Ginebra: OMS; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Washington DC: OPS; 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la pandemia COVID-19 en las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Ginebra: OMS; 2022.
4. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA. Norma Técnica de Salud N.º 163-MINSA/2020/CDC para la vigilancia de IAAS. Lima: MINSA; 2020.
5. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las IAAS. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2024.

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

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de IAAS

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

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

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

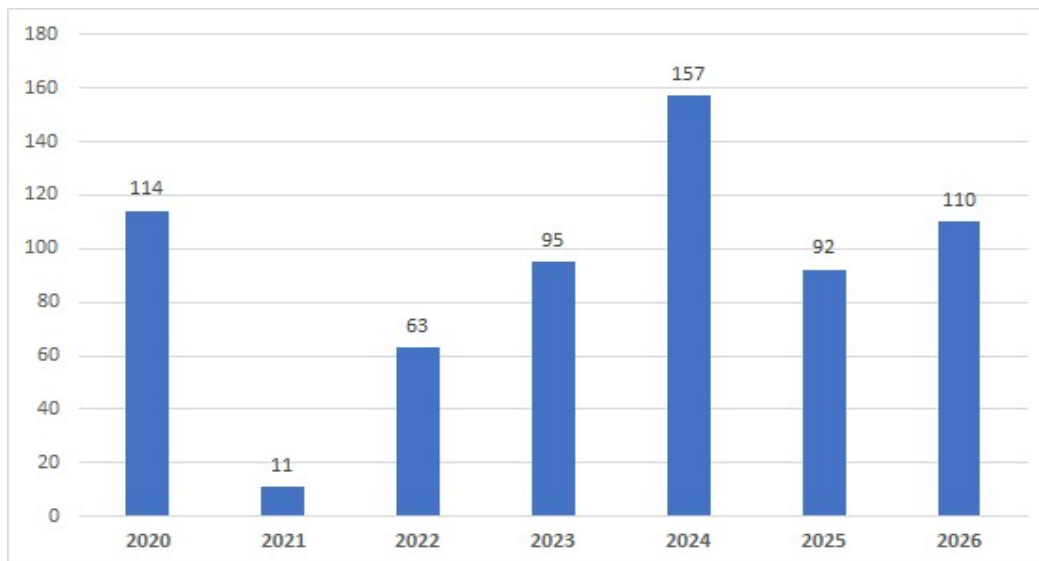
Los factores más comunes asociados a los accidentes de tránsito incluyen el exceso de velocidad, la imprudencia del conductor y el consumo de alcohol.

II. Situación Actual

La tendencia de los de accidentes de tránsito entre el 2020 a la S.E 05 del 2026 es irregular, iniciando el presente año con 110 lesiones por accidentes de tránsito y la mínima se presentó en el año 2021 con 11 lesiones por accidentes de tránsito como consecuencia del Coronavirus (COVID 19) y las restricciones de movilidad establecidas por el gobierno. A partir de 2022, se observa una recuperación progresiva en la notificación de casos, con una mejora de notificación en los años 2024,

incrementándose en un 16 % en relación al 2025. Teniendo 2.5 accidentes por día. (Ver figura 01).

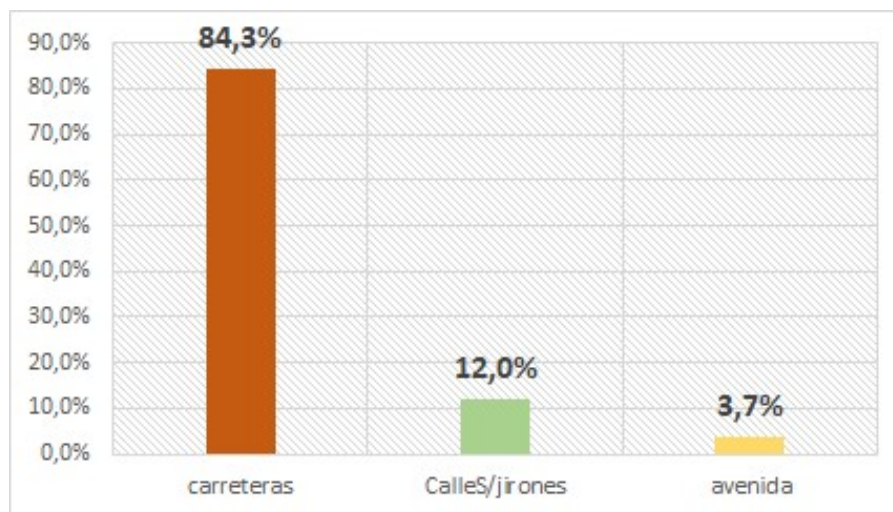
Figura 1. Huánuco: Tendencia histórica de lesionados por accidentes de tránsito, del 2020 al 2026 SE 01 al 05



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

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 84,3% que corresponde a 91 casos, seguido de calles y jirones con un 12,0% que corresponde a 13 casos y las avenidas con el 3,7% con 04; casos observándose que la mayor de las lesiones por accidentes de tránsito se da en las carreteras, situación que preocupa, esperemos que este escenario disminuya para el bienestar de la comunidad. (figura 2).

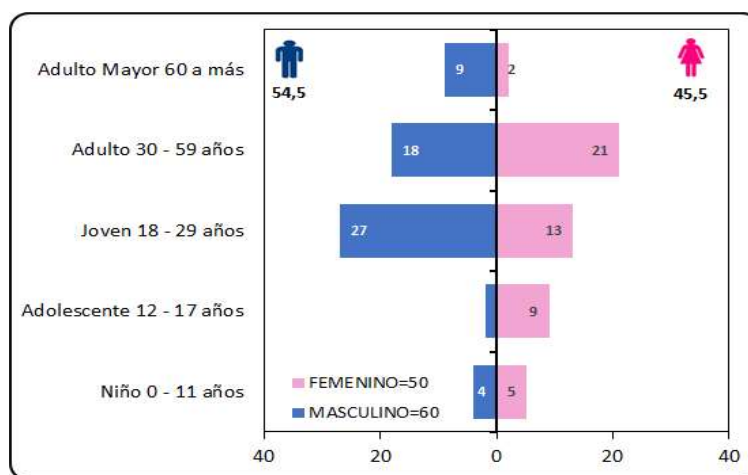
Figura 2. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito, vía de ocurrencia 2026 SE 01 al 05



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

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los jóvenes de 18 a 29 años, seguido de los adultos, situación que nos preocupa ya que estas etapas de vida son la población económicamente activa y de estudios superiores y técnicos, la que se verá disminuida por lesiones por accidente de tránsito, complicando sus estudios y la culminación de ellos; el inicio del trabajo, con días de descanso y el riesgo de lesiones de graves y de quedar con lesiones invalidantes. Según genero el 54,5% corresponde a la población masculina (60) y el 45,5% a la población femenina que corresponde a 50 casos, situación que preocupa por que el sexo masculino es el más afectado, sin embargo, en las damas so observa un incremento cada día. (Ver Figura 03)

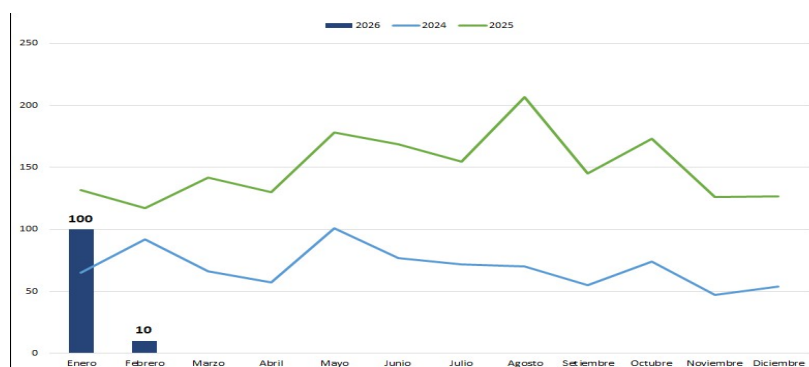
Figura 3. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por curso de vida, según sexo 2026 SE 01 al 05



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

El comportamiento a lo que va del año se puede observar que es fluctuante, iniciado el año con un incremento considerable de lesiones por accidentes de tránsito, situación que nos alarma por situaciones climáticas y actividades sociales como los carnavales, notificándose 100 casos en enero y 10 en febrero, haciendo una proyección al año se presentaría más de 1200, donde hay gran movimiento de la comunidad por los desplazamiento externos e internos. (Ver Figura 04)

Figura 4. Huánuco: Lesionados por accidentes de tránsito por meses del 2023 al 2026 SE 01 al 05



Hasta la SE 05– 2026, se puede observar 21 distritos que reportan lesiones por accidentes de tránsito en la región Huánuco correspondiendo al 25,0% del total de distritos, teniendo 5 distritos con las tasas más altas, siendo el distrito de Rupa Rupa con una tasa de incidencia de lesionados (TIL) de 134,2 por cada 10 mil habitantes (22 casos), seguido del distrito de José Crespo Castillo que ocupa el segundo lugar con una TIL de 41,6 por cada 10 mil habitantes (06 casos) y el distrito de San Pablo de Pillao TIL de 13,5 por cada 10 mil habitantes (11 casos); y los siguientes distritos son Conchamarca y Margos respectivamente. (Ver Tabla 1)

**Tabla 1. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por distritos 2026.
SE 01 al 05**

Distrito	N° Lesionados	TIL
Rupa Rupa	22	134,2
Jose Crespo y Castillo	6	41,6
San Pablo de Pillao	11	13,5
Conchamarca	2	11,6
Margos	5	9,3
Huacaybamba	1	6,2
Castillo Grande	2	5,7
Daniel Alomia Robles	2	5,5
Santa Maria del Valle	6	2,7
Huánuco	23	2,5
Churubamba	4	2,2
Ambo	6	1,1
Pillcomarca	6	1,1
Santo Domingo de Anda	1	1,0
Chinchao	1	0,6
Amarilis	5	0,6
Pueblo Nuevo	1	0,4
Panao	1	0,3
Chuquis	1	0,3
Luyando	3	0,2
Mariano Damaso Beraun	1	0,2
Región Huánuco	110	13,0

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

Conocer los días y las horas de ocurrencia de lesiones por accidentes de tránsito es fundamental para poder intervenir oportunamente con planes específicos y puntuales así corregir este problema, siendo los **domingos** por las madrugadas y las noches las lesiones por accidentes de tránsito en un 45,5%, seguido por los viernes en las tardes con un 35,5% de lesiones por accidentes de tránsito; constituyendo un gran riesgo las madrugadas y las noches, un factor de riesgo los viernes y domingos, esta situación se presenta así porque el parque automotor está muy saturado y hay gran movimiento de la población por las noches que se desplazan a las reuniones sociales de diferente índole a sus domicilios. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Lesionados por Accidentes de tránsito por días de la semana y periodos 2026 SE 01 al 05

Día del accidente	Madrugada (%)	Mañana (%)	Tarde (%)	Noche (%)
Lunes	16,7	18,2	12,9	12,1
Martes	0,0	18,2	0,0	6,1
Miercoles	4,2	0,0	3,2	21,2
Jueves	16,7	27,3	19,4	6,1
Viernes	16,7	13,6	35,5	3,0
Sabado	8,3	13,6	6,5	6,1
Domingo	37,5	9,1	22,6	45,5
Total	100	100	100	100

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

III. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 05 de 2026, se han notificado 110 lesiones por accidentes de tránsito. Con una tasa de lesionados de 13 por cada 10 mil habitantes, se espera que en los próximos meses esta cifra no siga incrementándose.
- El 84,3% de los accidentes de tránsito ocurrieron en carreteras, lo que resulta preocupante debido al alto tránsito vehicular, el mal estado de las vías y la temporada de lluvias, así mismo la temporada de vacaciones, que conllevan al turismo interno en nuestra región y turistas de otras regiones.
- Según el curso de vida, la población más afectada corresponde a los jóvenes de 18 a 29 años. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor incidencia de lesiones por accidentes de tránsito con un 60%
- Según distritos con mayores accidentes son Rupa Rupa, José Crespo Castillo y San Pablo de Pillao, reportando a la fecha 21 distritos de los 84 que tenemos en la región Huánuco.
- El día de mayor riesgo que reportan accidentes es el Domingo por la madrugada y las noches (45.5%).

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las lesiones por accidentes de tránsito en las unidades notificantes de la DIRESA Huánuco, asegurando un adecuado control de calidad de los datos consignados en la ficha epidemiológica, porque se tiene 02 fichas sin el dato de vía de ocurrencia. Las fuentes de información incluyen la Oficina de Seguro de Accidentes de Tránsito de los establecimientos de salud, la historia clínica del accidentado, la denuncia policial y la póliza de seguro.
- Difundir en la población desde edades tempranas el cumplimiento de las señales de tránsito para la prevención de los accidentes de tránsito, entre ellos el cumplimiento de los límites de velocidad establecidos por el Ministerio de Transporte, uso del cinturón de seguridad y evitar el uso de celulares durante la conducción, no conducir en estado de ebriedad.
- Promover en la población, en todas las edades, el comportamiento como peatón y como conductos de todos los vehículos como son trimoviles,

camionetas, buses, tráiler, baja, cumpliendo con las normas establecidos por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC).

- Difundir los días de la semana y horas, que se producen los accidentes para que tengan más cuidado y prevenir las lesiones por accidentes de tránsito.

IV. Referencias Bibliográficas

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

Elaborado por: Enf. María Luz Díaz Rivera

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Lesiones por Acce. de Tránsito
EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGÍA

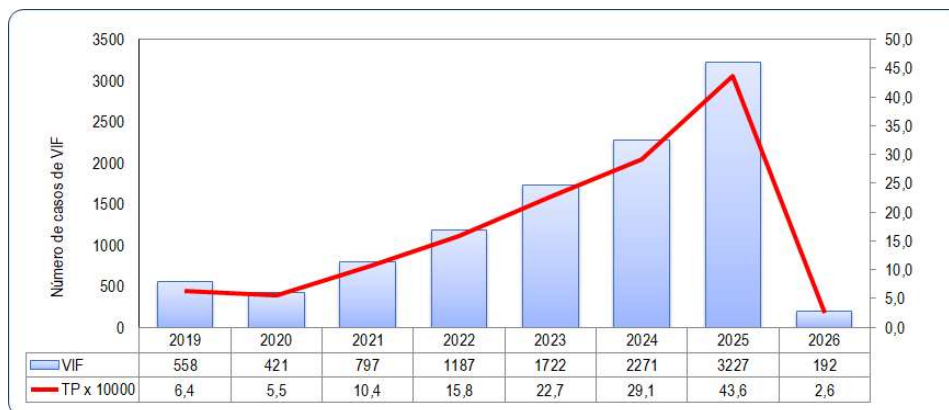
Situación epidemiológica de la violencia familiar (VIF) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia familiar se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, con muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su sexta sesión plenaria del 25 de mayo de 1996, declara a la violencia familiar como un problema de salud pública en todo el mundo, por las graves consecuencias para la salud y el desarrollo psicológico-social en los individuos, familias, comunidades y países. Cada año más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva, siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo (1). Representa un grave problema social, donde el 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de violencia, por lo que la salud pública busca prevenir y disminuir sus efectos. La violencia familiar ha generado pérdidas humanas y económicas, desde un contexto promocional y preventivo para evitar tales consecuencias y su abordaje convoca al Personal de Salud y a otros sectores (2) (3). El documento normativo vigente es la Directiva N°001 OGE-ENT-2000 Protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar (4).

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y tasa de prevalencia en población general, 2020 – 2026. SE. 01 al 05



El departamento de Huánuco en siete años de análisis de la tendencia de casos de violencia familiar muestra un incremento sostenido de casos de violencia familiar, incluyendo los años post pandémicos, sobrepasando los 1000 casos notificados a partir del 2022, específicamente se notificó 1 187 casos con una TP de 15,8 por 10 000 hab. En el 2025 se han notificado 3227 casos con una tasa de prevalencia (TP) de 43,6 x 10 000, con un incremento del 29,63% respecto al año anterior y para el 2026 en el periodo de enero a febrero del año en curso, se han notificado 192 casos con una TP de 2,6 x 10 000 hab. situación que requiere un abordaje con participación multisectorial y multidisciplinaria (Ver Figura 1).

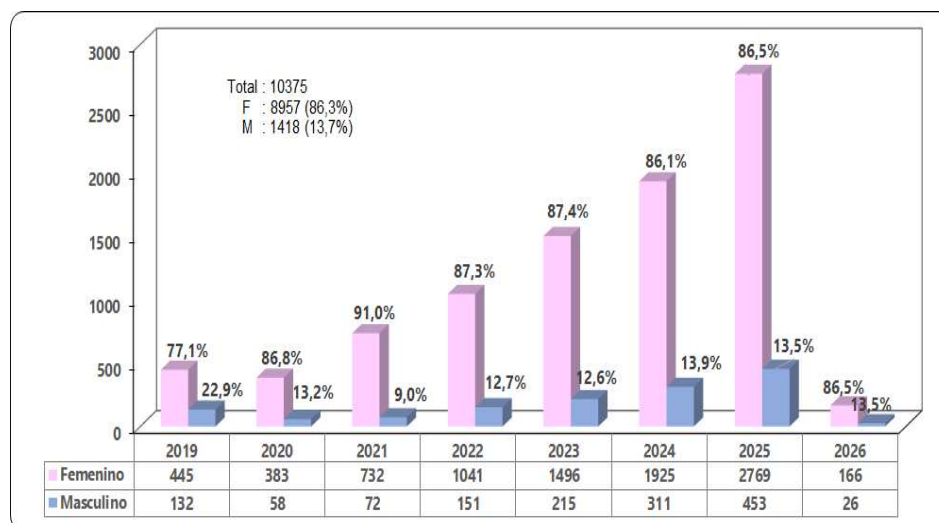
Tabla 1. Huánuco: Casos de violencia familiar por provincias y año 2019 – 2026.
SE. 01 al 05

Provincias	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total	%
Huánuco	273	229	414	623	939	1454	2362	109	6403	61,7
Pachitea	97	111	132	154	163	153	156	7	973	9,4
Leoncio Prado	46	11	68	111	223	213	215	39	926	8,9
Ambo	38	14	47	133	116	122	58	1	529	5,1
Huamalies	24	28	38	28	92	54	133	13	410	4,0
Dos de Mayo	5	9	48	58	71	66	67	3	327	3,2
Huacaybamba	46	9	27	11	23	45	69	6	236	2,3
Lauricocha			4	1	17	69	37	6	134	1,3
Puerto Inca	21	6		32	3	5	23		90	0,9
Marañón	2			14	25	29	31	6	107	1,0
Yarowilca	1			1	14		19		35	0,3
Otras Prov.	5	4	19	21	36	61	57	2	205	2,0
Total	558	421	797	1187	1722	2271	3227	192	10375	100,0

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

De los casos de violencia familiar notificados, la provincia de Huánuco, reporta el mayor número de casos durante los años de análisis representando el 62,9% (6 403) del total de casos notificados, siendo la provincia de mayor concentración poblacional, seguido de Pachitea, representando el 9,6% (973) casos de VIF, en tercer lugar se ubica la provincia de Leoncio Prado, constituyendo el 9,1% (926), seguido de la provincia de Ambo, notificando el 5,2% (529), notándose mejoras en la sensibilidad del sistema; en menor proporción se ha notificado casos de VIF en las provincias de Yarowilca, Marañón, Puerto Inca, Huacaybamba y Huamalfes; la mejora se evidencia en Lauricocha y Dos de Mayo; información que sirve de base para su abordaje con participación multisectorial, multidisciplinaria y siendo el reto agendar en los Consejos provinciales, comités distritales a través de las comisiones de trabajo (Ver Tabla 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por años y sexo. 2019 – 2026.
SE. 01 al 05

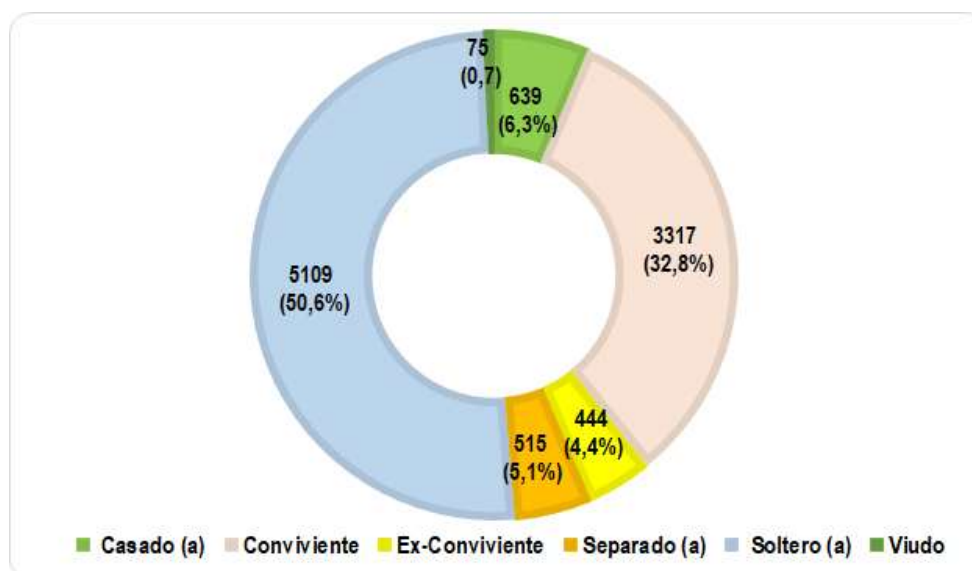


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito-DVSP/DEE, DIRESA Huánuco

De los 10 375 casos notificados en ocho años de análisis el 86,3% (8 957) casos de VIF corresponden al sexo femenino y solo el 13,7% (1 418) corresponden al sexo masculino, post pandemia se evidencia incremento de casos de VIF principalmente en la población del sexo femenino, probablemente por mayor exposición a las agresiones y/o es la población que accede a los servicios de salud y también las políticas sanitarias favorece mayor atención a la población del sexo femenino; en el transcurso de los años de análisis se evidencia un incremento gradual en la notificación de casos de violencia familiar en la población masculina, por mejoras en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica con capacitaciones permanentes a los miembros de la Red de Epidemiología; mientras que el año 2026 hasta la semana epidemiológica 05 del total de casos notificados (192) el 86,5% (166) corresponde a la población femenina mientras que el 13,5% (26) corresponde al sexo masculino. (Ver Figura 2).

Según si estado civil de los casos de VIF, los solteros (as) representa el 50,6% (5 109) de los casos afectados, seguido de la población en condición de conviviente equivalente al 32,8% (3 317) y en menor porcentaje los casados (as) es decir el 6,3% (639), los separados 5,1 (515), los ex convivientes con 4,4% (444), y los viudos equivalentes al 0,7% (75) (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Casos de violencia intrafamiliar por estado civil según años y sexo. 2019 – 2026. SE. 01 al 05



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

III. Conclusiones

- En los últimos tres años sin considerar el 2026 se evidencia un incremento de casos notificados de violencia familiar, información útil para fortalecer las estrategias de prevención y control, promoviendo la participación multisectorial, a partir del Consejo Regional de Salud, Consejos Provinciales y Comités distritales a través de las Comisiones de Trabajo.
- Según el acumulado de casos de VIF, notificados por provincias, se evidencia la

mayor tasa de notificación de violencia familiar en Huánuco (61,7%), Pachitea (9,4%), Leoncio Prado (8,9%), Ambo (5,1%), Huamalíes (4,0%), Dos de Mayo (3,2%) y en menor proporción las provincias de Huacaybamba, Puerto Inca, Lauricocha, Marañón y Yarowilca.

- De los 10 375 casos notificados en el periodo analizado el 86,3% (8 957) son mujeres las agredidas frente a 13,7% (1 418) de casos agredidos corresponde al sexo masculino.
- Según el estado civil de los agredidos la mayor proporción corresponde a la población en estado civil soltero, iniciando la agresión en las etapas de vida niño, adolescente, etapas en la que, aparentemente inicia el círculo vicioso de la violencia familiar y la afectación es seguido en la población en condición de conviviente.

IV. Recomendaciones

- Renovar el compromiso con el personal de salud en la vigilancia de la violencia familiar, así como también con todas las instituciones del sector salud y con otros sectores del estado y de la actividad privada que puedan proporcionar información continua y constante, que permita orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para el planteamiento de medidas de intervención y control de este problema, como la denuncia del maltrato, registro de la agresión; ya que en muchas comisarías todavía existe agentes policiales que desestiman a las denunciantes por no considerar el hecho como cosa grave.
- Continuar con el análisis de la información que oriente el desarrollo de las intervenciones sanitarias en los consejos provinciales, comités distritales como único espacio de coordinación y abordaje por las comisiones de trabajo.

V. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [a77102_spa.pdf;sequence=1 \(who.int\).pdf](#)
2. ESPIN FALCON, Julio Cesar et al. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2008, vol.24, n.4 [citado 2025-05-22], pp. 0-0. Disponible en: [<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso>](#). ISSN 1561-3038.
3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Creative Commons Copyright (CC 2.5). . [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [http://hdl.handle.net/20.500.12424/202062](#)
4. MINSA. Directiva N°001 OGE-ENT-2000 protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/259_OGE134.pdf](#)

Elaborado por: **Mag. Enf. Yovel K. Jaramillo Falcón**
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Violencia Familiar
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