



PERÚ

Ministerio
de Salud



HUÁNUCO
para el mundo



DIRESA
HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud Huánuco

Boletín Epidemiológico S.E. N° 06 2026

Semana Epidemiológica N° 06

Del 08 al 14 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 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 Argüez Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

Contenido:

- 1. Editorial:** Riesgo por efectos de Lluvias, Inundaciones y Eventos de Salud Pública.....3
2. Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco.....5
- 3. Situación Epidemiológica de exposición a Metales Pesados en el departamento de Huánuco.....13**
- 4. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco.....17**
- 5. Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco.....20**

2026

Realizado por:
Personal del Equipo Técnico

Huánuco - Perú

EDITORIAL

Riesgo por efectos de Lluvias, Inundaciones y Eventos de Salud Pública

Las lluvias intensas y prolongadas representan un riesgo creciente para la salud pública debido a sus múltiples efectos directos e indirectos en poblaciones vulnerables. Dichos eventos meteorológicos están asociados con el incremento de la morbilidad y mortalidad, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad demográfica, socioeconómica y de infraestructura insuficiente.

Las precipitaciones extremas y las inundaciones están aumentando en frecuencia e intensidad en muchas partes del mundo como consecuencia del cambio climático. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las inundaciones son uno de los principales peligros meteorológicos, y el 75 % de las muertes relacionadas con emergencias por fenómenos hidrológicos que ocurre particularmente en países donde la capacidad de respuesta es limitada.

Estudios internacionales han demostrado que eventos de lluvias extremas pueden incrementar la mortalidad global por causas asociadas a enfermedades cardiovasculares y respiratorias en los días siguientes a la lluvia intensa. Por ejemplo, un análisis global con más de 645 localizaciones mostró incrementos significativos en la mortalidad general, cardiovascular y respiratoria tras eventos intensos de lluvia. Cerca de 1 470 millones de personas (el 19 % de la población mundial), vive en zonas con riesgo directo de inundaciones de más de 0,15 m de altura, lo que representa una enorme base poblacional expuesta a riesgos para la salud pública.

Desde 1970 los desastres relacionados con el agua (inundaciones, lluvias extremas) han aumentado en un 134 % con respecto a décadas anteriores y constituyen hasta el 45 % de las muertes por desastres naturales. En la actualidad las lluvias intensas aumentan el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por vectores (como mosquitos) y por agua contaminada. Estos incluyen en: Dengue, zika, chikungunya y malaria, transmitidas por mosquitos que proliferan en aguas estancadas; Leptospirosis, una enfermedad bacteriana relacionada con contacto con aguas contaminadas por orina de roedores, que puede incrementarse tras lluvias torrenciales; Enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y otras infecciones gastrointestinales por ingestión de agua contaminada. Por ello la OMS y otros organismos han observado que brotes de enfermedades transmisibles aumentan después de inundaciones debido al deterioro de la calidad del agua, la interrupción de servicios sanitarios y el hacinamiento de poblaciones desplazadas.

En Perú, las lluvias intensas generan riesgos considerables para la salud pública. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) ha alertado sobre posibles aumentos de enfermedades infecciosas como *infecciones respiratorias agudas*, *enfermedades diarreicas agudas*, *dengue*, *leptospirosis*, entre otras, relacionadas con la temporada de lluvias. En un registro de emergencia debido a lluvias intensas y fenómeno El Niño, se observó un incremento del 202 % en casos de leptospirosis comparado con años anteriores y más de 36 000 casos de dengue a nivel

nacional durante lluvias torrenciales en el país. Además, la presencia de aguas estancadas tras inundaciones ha sido vinculada con mayor riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y por contacto con agua contaminada.

El departamento de Huánuco ha enfrentado brotes epidemiológicos de dengue y otros eventos de salud pública asociados a condiciones climáticas y ambientales que favorecen la transmisión de vectores y agentes infecciosos, lo cual suele estar correlacionado con temporadas húmedas intensas y condiciones ambientales post-lluvia que favorecen la proliferación de mosquitos vectores.

La región enfrenta desafíos estructurales como acceso limitado a servicios de agua potable, saneamiento y recursos sanitarios, factores que amplifican los riesgos de enfermedades gastrointestinales y de vector tras períodos de lluvia intensa.

Referencia Bibliográfica

1. World Health Organization. Floods [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/floods>
2. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report [Internet]. Geneva: IPCC; 2022 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>
3. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Alerta epidemiológica ante incremento de enfermedades por lluvias intensas y ciclón Yaku [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Defensoría del Pueblo del Perú. Reporte sobre incremento de casos de dengue y leptospirosis asociados a lluvias intensas [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2023 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe>
5. Ministerio de Salud del Perú. Fenómeno El Niño y sus efectos en la salud [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leptospirosis: guía para el equipo de salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2010 [cited 2026 Feb 19]. Disponible en: <https://www.paho.org>

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

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

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

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

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

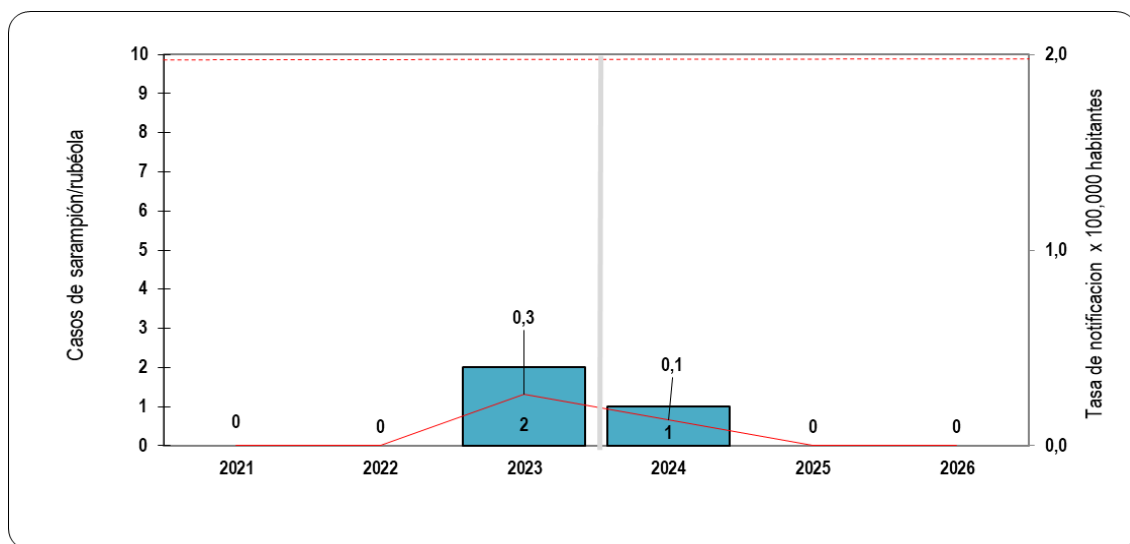
Las evidencias epidemiológicas recientes confirman que el sarampión continúa representando una amenaza para la salud pública cuando existen fallas en la cobertura vacunal y en la homogeneidad de la inmunización. En este contexto, resulta prioritario

sostener sistemas de vigilancia epidemiológica sensibles, fortalecer las estrategias de vacunación sistemática y suplementaria, y desarrollar intervenciones de comunicación de riesgo que permitan contrarrestar la desinformación y reducir la susceptibilidad poblacional, con el objetivo de prevenir brotes y avanzar hacia la eliminación sostenida del sarampión.

II. Situación actual

Durante el sexenio del 2021 al 2026 con corte a las SE 06, se han notificado 03 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el 2023 con 0,3 por cada 100 000 habitantes, con 02 casos registrados, de los cuales fueron descartados por resultado de laboratorio (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia conjunta de sarampión – rubéola, 2021 a 2026. SE 01 al 06



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

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

De los eventos notificados hasta la SE 06 en estos últimos años, 02 (66,6%) corresponden a casos de sarampión y 01 (33,4%) a rubéola, en el 2023, se obtuvo la mayor tasa de notificación de este sexenio con 0,3 por cada 100 000 habitantes como vigilancia, en proceso de cumplir con el indicador de vigilancia epidemiológica internacional, establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como parte de las recomendaciones para la certificación de la eliminación de estas enfermedades en nuestro país (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2021 a 2026. SE 01 al 06

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 Hab.					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sarampión	0	0	2	0	0	0	2		0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Rubéola	0	0	0	1	0	0	1		0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total Huánuco	0	0	2	1	0	0	3		0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0

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

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

Hasta la Semana Epidemiológica 06, se registran 02 casos en el 2023 y 01 para el 2024, en este año tenemos ausencia de notificación temprana. En conjunto, el comportamiento temporal sugiere un evento de presentación anual irregular, sin evidencia clara de estacionalidad temprana, resaltando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, especialmente en las provincias con mayor carga histórica (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Distribución temporal y provincial de casos notificados 2021–2026 hasta la SE 06

Provincias	Años (Total)						Hasta la (SE 06)					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ambo	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
Dos de Mayo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huamalíes	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Huanuco	0	0	3	5	7	0	0	0	1	1	0	0
Lauricocha	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Leoncio Prado	0	0	3	5	3	0	0	0	1	0	0	0
Pachitea	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Inca	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yarowilca	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	3	7	14	21	0	0	0	2	1	0	0

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

Del 2021 al 2026 se registraron 46 casos notificados con un predominio del sexo masculino (56,5%) frente al femenino (43,5%), lo que sugiere una mayor exposición o vulnerabilidad diferencial asociada a factores biológicos, ocupacionales o conductuales. La distribución por curso de vida evidencia concentración del 50,0% (23) corresponde al curso de vida de niños de 0 a 5 años, seguido de 26,1% (12) en niños de 06 a 11 años, este comportamiento resalta la importancia de intervenciones focalizadas por

grupo etario y sexo, así como el fortalecimiento de estrategias preventivas y de vigilancia dirigidas a los segmentos poblacionales con mayor carga de enfermedad. El análisis por curso de vida constituye un insumo clave para la planificación de acciones de control y prevención basadas en riesgo. (Ver Tabla 3).

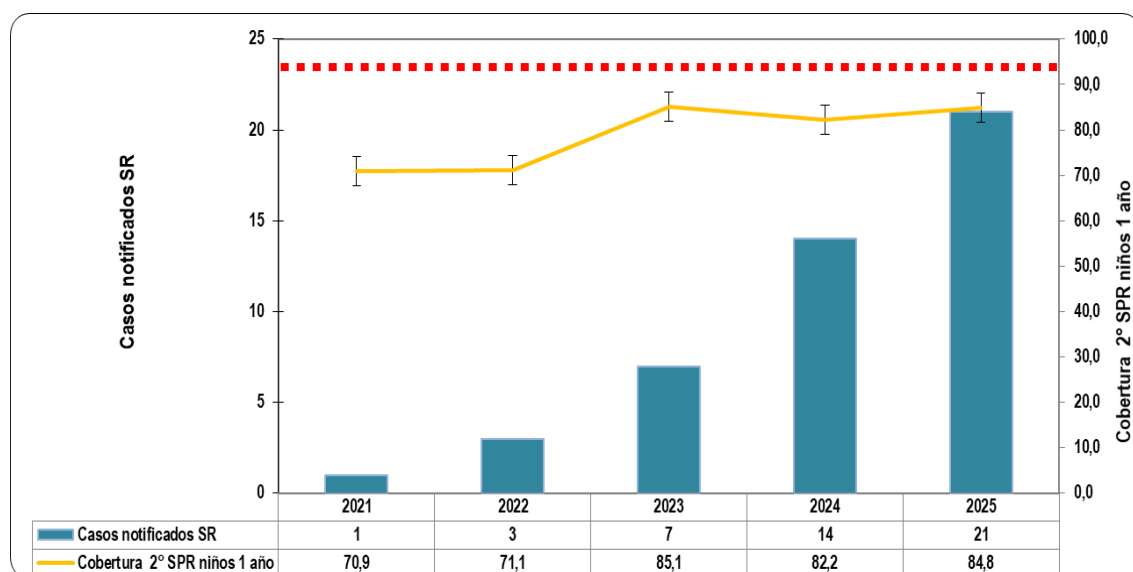
Tabla 3. Huánuco: Distribución de casos notificados por curso de vida y sexo del 2021 -2026

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

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

La mejor cobertura de vacunación con segunda dosis de SPR en niños de 01 año se alcanzó en el año 2025 con 84,8%, mientras que la más baja fue en el año 2021 con 70,9%, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, en este año se viene fortaleciendo con equipamiento de cadena de frío y biológicos a todas las IPRESS del departamento, reduciendo el índice de riesgo y la probabilidad de la introducción del virus (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Número de casos notificados de sarampión-rubéola y cobertura de vacunación Antisarampionosa, 2021 a 2025



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

Durante el 2026 se intensificó la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 332 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), se han revisado 352 197 registros e identificado 117 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos ninguno cumplió la definición de caso, hasta el mes de enero, la BAI fue registrada virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2026

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	332	331,743	2,391	18,063	352,197	117	0	0	0	0
Total	332	331,743	2,391	18,063	352,197	117	0	0	0	0

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

Se estableció el proceso de notificación negativa semanal de la vigilancia integrada de sarampión/rubeola, online en el aplicativo de vigilancia OSIRIS, para demostrar que el sistema de vigilancia epidemiológica está activo, sensible y funcionando de manera continua, aun cuando no se detecten casos, esta notificación es un requisito técnico internacional establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mantener la certificación de la interrupción de la circulación del poliovirus, teniendo un avance de notificación de 11,3% del total de semanas al año (Ver Tabla 5).

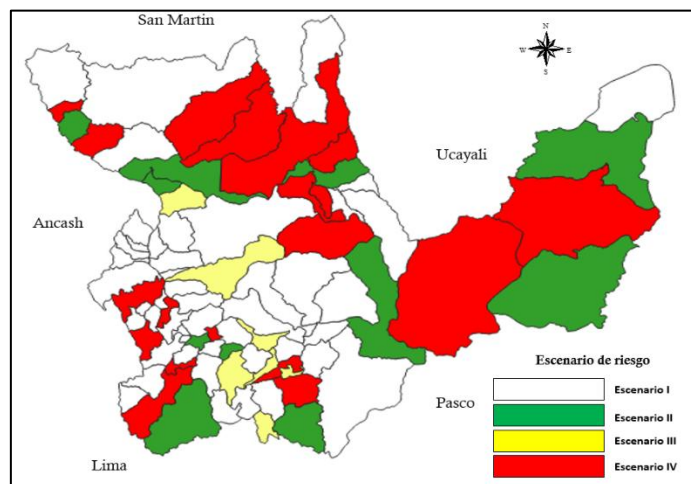
Tabla 5. Huánuco: Consolidado de notificación negativa semanal de SR, 2026. SE 01 al 06

RED/MICRORED/EESS	Notificación		Notificación Negativa Semanal (*)		Cobertura Notif.
	Total unidades notificantes				
			Nº	Acum	
Red de Salud Pachitea	24		1	6	11,3
Red de Salud Dos de Mayo	25		1	6	11,3
Red de Salud Yarowilca	22		1	6	11,3
Red de Salud Leoncio Prado	54		1	6	11,3
Red de Salud Marañón	20		1	6	11,3
Red de Salud Ambo	33		1	6	11,3
Red de Salud Huánuco	61		1	6	11,3
Red de Salud Lauricocha	22		1	6	11,3
Red de Salud Huamalies	27		1	6	11,3
Red de Salud Huacaybamba	10		1	6	11,3
Red de Salud Puerto Inca	34		1	6	11,3
TOTAL	332		1	6	11,3

Fuente: NOTI ESAVI- Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA

El departamento de Huánuco para el 2026 se encuentra en un Escenarios de riesgo para SPR en escenario I para intervención, de 84 distritos, 19 en IV (22,6%), III en 07 (8,3%), II en 11 (13,1%) y I en 47 (55,9%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco, Escenarios de riesgo SPR, para intervención 2026

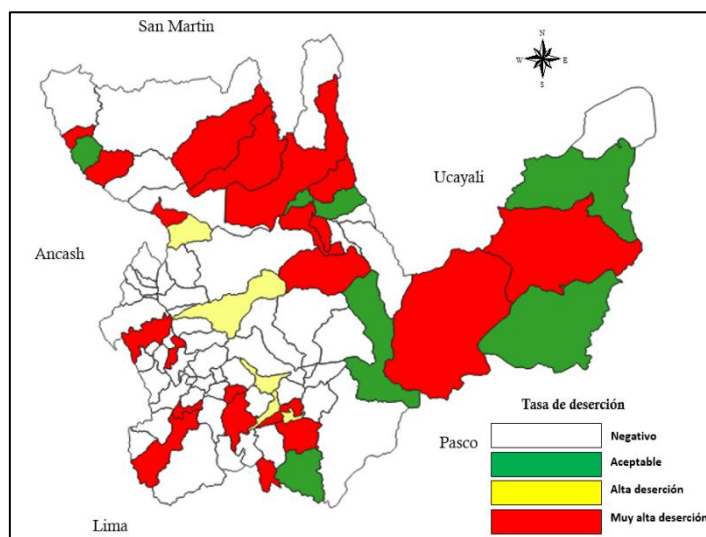


Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es de Negativo -1,65%; 24 distritos (28,5%) tienen una deserción muy alta mayor al 5,0%; alta 05 (5,9%) distritos, aceptable 08 (9,5%) distritos y negativa con 47 (55.9%).

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

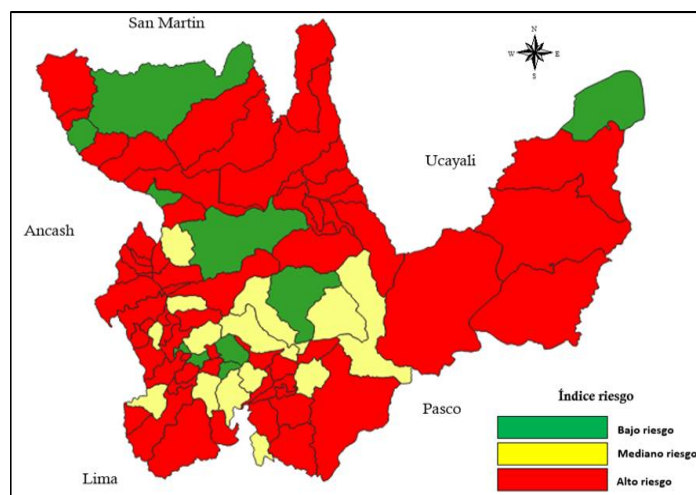
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2026



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

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un índice de riesgo (IR) de 1,3 significa que se tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus del sarampión, de 84 distritos; 59 (70,2%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 14 (16,6%), en bajo riesgo 11 (13,1%) distritos para la reintroducción y presentación de brotes de Sarampión/Rubéola (Ver Figura 5).

Figura 5. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para SPR 2026



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

En el análisis del SPR en Niños 1 año 2021–2025, a nivel regional la Diresa Huánuco de (84 distritos) presenta una población objetivo de 72 650 niños, con 55 822 vacunados, 16 828 no vacunados, 2 791 no inmunizados y 19 619 susceptibles; el IR regional es 1,3 y la deserción –1,6%, clasificándose en Escenario I (riesgo bajo).

Tabla 4. Huánuco: Índice de riesgo y tasa de deserción SPR por provincias, 2026.

Provincias	SPR Niños 1 año 2021-2025								
	N° distritos	Poblacion	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible	IR	Desercion	Escenario
Leoncio Prado	10	10968	9008	1960	1802	3762	2,4	8,8	III
Yarowilca	8	1938	1520	418	304	722	1,5	-4,3	I
Lauricocha	7	2981	1283	1698	257	1955	1,1	-15,7	I
Huamalies	11	4967	4060	907	812	1719	1,5	-15,3	I
Pachitea	4	5363	4898	465	980	1445	2,3	-4,3	I
Huánuco	13	27904	20455	7449	4091	11540	2,0	-5,6	I
Dos de Mayo	9	3274	2507	767	501	1268	1,6	2,0	II
Puerto Inca	5	5113	3851	1262	770	2032	1,9	8,0	III
Ambo	8	5188	4363	825	873	1698	1,6	4,1	II
Marañon	5	3571	2568	1003	514	1517	1,3	4,8	II
Hucaybamba	4	1383	1309	74	262	336	2,0	-4,3	I
Diresa Huánuco	84	72650	55822	16828	2791	19619	1,3	-1,6	I

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

Por provincias, Huánuco registra el mayor riesgo con IR 2,4 y deserción 8,8% (Escenario III), seguida de Leoncio Prado con IR 1,9 y deserción 8,0% (Escenario III), evidenciando acumulación de susceptibles y riesgo potencial de brotes. En Ambo y Pachitea se observan IR entre 1,3 y 1,6 con deserciones positivas moderadas (2,0%–4,8%),

clasificadas en Escenario II, lo que indica riesgo intermedio y necesidad de intervenciones focalizadas. En contraste, Huamalíes, Dos de Mayo, Yarowilca, Lauricocha, Marañón y Puerto Inca presentan IR entre 1,1 y 1,6 con deserciones negativas (hasta -15,7%), ubicándose en Escenario I, reflejando mejor desempeño del programa (Ver Tabla 4).

III. Conclusiones

- Durante el periodo 2021–2026 (hasta la SE 06) se notificaron 46 casos sospechosos de sarampión–rubéola, alcanzando en 2025 una tasa de 2,8 por 100 000 habitantes, lo que evidencia adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia según el estándar internacional ($\geq 2/100\ 000$).
- El 78,2% de los casos correspondieron a sarampión y el 21,7% a rubéola, con predominio del sexo masculino (56,5%) y mayor concentración en niños de 0 a 5 años (50%), confirmando mayor vulnerabilidad en población pediátrica.
- Se observa un incremento progresivo de notificaciones entre 2021 y 2025, con mayor concentración en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, lo que evidencia acumulación de susceptibles y heterogeneidad territorial en el riesgo.
- La cobertura de segunda dosis de SPR alcanzó 84,8% en 2025, aún por debajo del 95% requerido para garantizar inmunidad colectiva, lo que condiciona riesgo de reintroducción viral.
- El Índice de Riesgo (IR) regional es 1,3, con 70,2% de distritos clasificados en alto riesgo, lo que refleja acumulación de población susceptible y posibilidad de brotes ante la introducción del virus.
- La búsqueda activa institucional y la notificación negativa semanal fortalecen la vigilancia; sin embargo, el bajo porcentaje de notificación negativa evidencia necesidad de consolidar la oportunidad y completitud del sistema.
- En conjunto, el departamento mantiene la interrupción de la transmisión endémica; no obstante, persiste un escenario de vulnerabilidad epidemiológica, por lo que se requiere intensificar vacunación extramural, cierre de brechas de cobertura y monitoreo continuo del riesgo para prevenir reemergencia del sarampión.

IV. Referencias Bibliográficas

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

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

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Sarampión y Rubeola

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de exposición a Metales Pesados en el departamento de Huánuco.

I. Antecedentes

Los metales pesados y metaloides en general son considerados perjudiciales para el organismo y algunos resultan tóxicos en pequeñas concentraciones, como: aluminio, cadmio, mercurio, arsénico, plomo, entre otros, sin embargo, muchos son importantes en nuestra dieta y en algunos casos, su deficiencia o exceso puede causar problemas de salud, es así que, el organismo requiere de hierro, zinc y otros, en cambio algunos al no cumplir una función fisiológica conocida, alteran la salud (1).

Por lo general se encuentran en forma natural en el ambiente, ya que es parte de su equilibrio, sin embargo, el aumento del uso industrial y cotidiano de metales pesados genera grave contaminación ambiental, especialmente en países en desarrollo. Actividades industriales y mineras liberan estos metales, que impactan negativamente la salud pública y degradan ecosistemas. Su persistencia en el medio ambiente y toxicidad han demostrado efectos devastadores sobre la flora, fauna y seres humanos (2). El peligro es mayor cuando los metales no son degradables ni química, ni biológicamente, debido a su permanencia durante años en el medio ambiente, además la toxicidad de los metales se ha evidenciado en el transcurso del tiempo (3).

En agosto del año 2005, el Ministerio de Salud (MINSA) - Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), evaluaron los niveles de plomo en sangre en 24 niños del Centro Poblado de Raura, encontrando que 19 tenían niveles superiores a 10µg/dL. El 54.17% presentó niveles entre 20-44.99µg/dL, revelando un grave problema de salud pública (4).

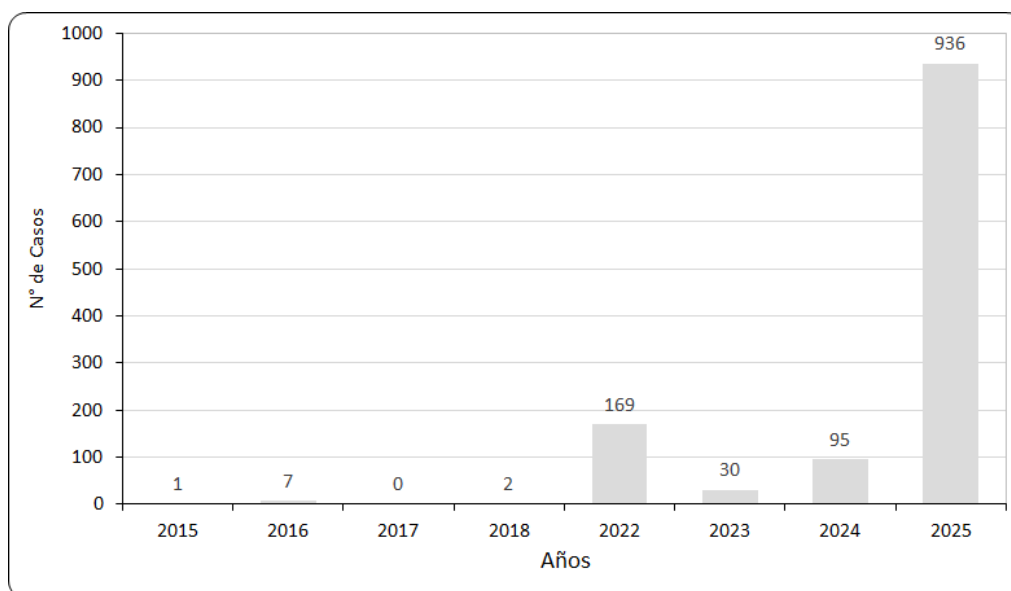
Según Resolución Ministerial N° 006-2015/MINSA, del 6 de enero de 2015, aprueban la Norma Técnica Sanitaria N° 111-2014-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud Pública de Factores de Riesgo por Exposición e Intoxicación por Metales Pesados y Metaloides", documento normativo que nos ha favorecido para el fortalecimiento de la implementación de la vigilancia epidemiológica (5). Al inicio se aplicó solo a distritos con presencia de minería formal y artesanal (Raura), actualmente dicha vigilancia se viene ampliando progresivamente en aquellos establecimientos de salud de primer nivel de atención que, dentro de su jurisdicción exista fuente confirmada o presencia de minería formal, artesanal e informal, así como la identificación de zonas a través de la vigilancia sanitaria.

II. Situación Actual

Durante el año 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 53, en el sistema de vigilancia especial de metales pesados se notificaron 936 personas expuestas. Sin embargo, desde el 2015 hasta 2025 (SE 53) se notificó 1 240 expuestos. El mayor número de notificados corresponde al año 2025 (936 expuestos), seguido por 2022 (169 expuestos) y en 2015 se notifica el menor número de personas expuestas (01). Durante los años 2017, 2019, 2020 y 2021 no se notificaron expuestos, debido a los pocos recursos humanos con que se cuenta en los Establecimientos de salud para continuar con la implementación de la Norma Técnica Sanitaria N° 111-2014-MINSA/DGE-V.0, a

la pandemia COVID-19 y poca identificación de lugares con fuente confirmada a través de vigilancia sanitaria.

Figura 1. Huánuco: Casos expuestos (sospechosos) notificados por exposición a metales pesados, 2015-2025. SE 01 al 53



Fuente: Sistema de vigilancia de Metales pesados/DVSP – DEE – DIRESA Huánuco

Es importante resaltar que, en el 2025, la notificación de casos hasta la SE 53 se incrementó en más del 100% en relación con el año 2022 en el mismo periodo de tiempo, jugando un papel importante la vigilancia sanitaria. Por lo que se continúa la implementación de la Vigilancia Epidemiológica con la identificación y el registro de casos, así como el fortalecimiento de capacidades del personal que realiza dicha vigilancia (Ver Figura 1).

Tabla 1. Huánuco: Tasa de exposición, según distritos, 2025. SE 01 al 53

Distrito	N° de expuestos	%	Tasa de exposición por 1000 Hab.
Ambo	241	25,7	10,6
Huacrachuco	215	23,0	15,1
San francisco de Mosca	129	13,8	77,5
Huacar	127	13,6	17,9
Jivia	96	10,3	157,1
San pedro de Chaulan	56	6,0	14,8
Baños	48	5,1	47,8
Chaglla	24	2,6	2,8
Departamento Huánuco	936	100,0	15,7

Hasta la SE 53 de 2025, en el sistema de vigilancia especial, el 76,1% de la notificación de personas expuestas a metales pesados y metaloides se concentra en los distritos de Ambo (25,8%), Huacrachuco (23,0%), San Francisco de Mosca (13,8%) y Huácar (13,6%). La mayor tasa de exposición se encuentra en los distritos de Jivia con 157,1 y

San Francisco de Mosca con 77,5 por cada mil habitantes respectivamente. La Tasa de Exposición anual estimada como departamento es de 16 por cada mil habitantes, inferior a los distritos de San Francisco de Mosca, Jivia Baños y Huácar (Ver Tabla 1).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 53 de 2025, según edad por curso de vida, los adultos de 30 a 59 años concentran el 36,8%, seguido de los niños de 0 a 11 años con 25,1% y se concentra menos en el adolescente con 9,6% (90 personas expuestas). Es importante resaltar que la mayor tasa de exposición se presenta en los adultos mayores con 22,5 por cada mil habitantes del mismo grupo de edad (Ver Tabla 2).

Del total de personas expuestas notificadas en 2025 (SE 53) en mayor proporción y tasa de exposición corresponde al sexo femenino con 53,2% y 14,8 por cada mil mujeres respectivamente, debido quizá a que dicha población busca más atención en los servicios de salud y se encuentra en su domicilio al realizar la visita domiciliaria.

Tabla 2. Huánuco: Casos expuestos (sospechosos) notificados por exposición a metales pesados y metaloides según curso de vida y sexo, 2025. SE 01 al 53

Edad según curso de Vida	N° de personas expuestas	%	Tasa de exposición por 1000 Hab.
Niño 0 - 11 años	235	25,1	16,9
Adolescente 12 - 17 años	90	9,6	12,1
Joven 18 - 29 años	133	14,2	10,6
Adulto 30 - 59 años	344	36,8	17,4
Adulto Mayor 60 a más	134	14,3	22,5
Total General	936	100,0	15,7
Según Sexo			
Masculino	438	46,8	14,8
Femenino	498	53,2	16,6

Fuente: Sistema de vigilancia de Metales pesados/DVSP – DEE - DIRESA – Huánuco.

Evidenciamos los casos en todas las etapas de vida, debido a que la vigilancia epidemiológica se continúa implementando en más establecimientos de salud, al fortalecimiento de capacidades del personal de epidemiología para identificar factores de riesgo por exposición a metales pesados y a la vigilancia sanitaria que es primordial para la identificación de fuentes con presencia de metales pesados.

III. Conclusiones y Recomendaciones

- Desde el 2015 hasta 2026 a la misma SE 53, se notificó 1 240 personas expuestas a metales pesados y metaloide en el sistema de vigilancia especial, de los cuales 936 expuestos corresponden a 2025.
- El 76,1% del total de personas expuestas se concentra en los distritos de Ambo (25,8%), Huacrachuco (23,0%), San Francisco de Mosca (13,8%) y Huácar (13,6%). La mayor tasa de exposición se encuentra en el distrito de Jivia (provincia de Lauricocha) con 157,1 por cada mil habitantes. Continuar identificando, registrando y notificando población expuesta a metales pesados en distritos con fuente confirmada, para prevenir enfermedades crónicas que

producen discapacidad sobre todo en población de riesgo (Niños y gestantes) sin dejar de lado a los otros cursos de vida.

- Por curso de vida, los adultos de 30 a 59 años y niños de 0 a 11 años concentran el 61,9% de expuestos a metales pesados y metaloides. La mayor tasa de exposición se presenta en los adultos mayores con 22,5 por cada mil habitantes del mismo grupo de edad. El sexo femenino predomina con 53,2%.
- Continuar con la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano, suelos (Escuelas, parques residenciales), aire, alimentos y otros según corresponda, con prioridad en las localidades donde existe riesgo de exposición y aún no se identifica fuente confirmada.
- Seguir con la implementación progresiva de la vigilancia epidemiológica de metales pesados a otros establecimientos de salud, lo que permitirá la identificación oportuna de los casos y los factores asociados para prevenir daños fatales al organismo, especialmente en niños y gestantes.
- Realizar atenciones integrales en el marco del “Plan de abordaje integral a personas expuestas a metales pesados y metaloides” en los distritos con fuente de exposición confirmada.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Los riesgos de los metales pesados en la salud humana y animal [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-35612016000200017
2. Salud y metales pesados - Medio ambiente - Portal del Gobierno de La Rioja [Internet]. Disponible en: <https://www.larioja.org/medio-ambiente/es/calidad-aire-cambio-climatico/calidad-aire/red-biomonitorizacion-metales-pesados-rioja/salud-metales-pesados>
3. <https://revista.consumer.es/portada/toda-una-amenaza.html> [Internet]. Disponible en: <https://revista.consumer.es/portada/toda-una-amenaza.html>
4. INFORME FINAL RAURA - bvs.ins.gob.pe FINAL... PDF file En el [Internet]. dokumen. tips. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/informe-final-raura-bvsinsgobpe-final-en-el-censo-hemtico-realizado.html>
5. NT111-2014metales.pdf [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/NT111-2014metales.pdf>

Elaborado por: Esp. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Metales Pesados

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

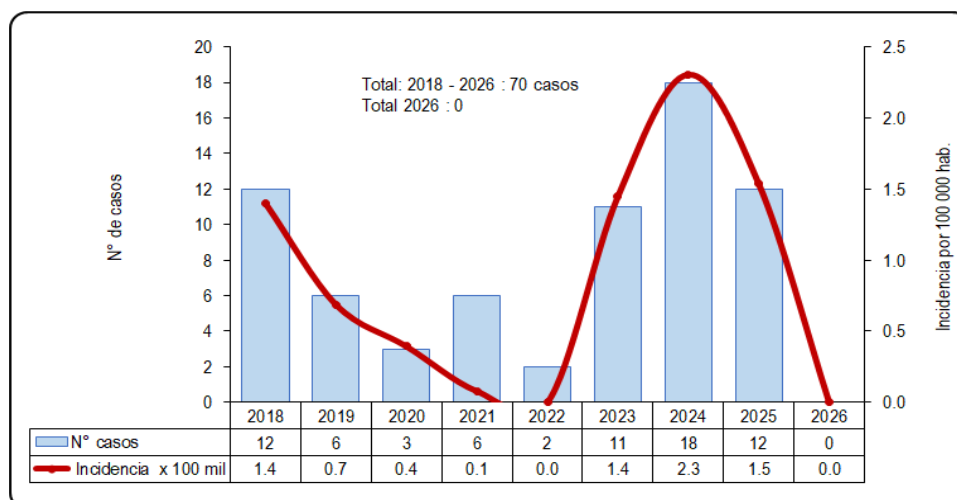
El Síndrome de Guillain - Barre (SGB), es una polirradiculoneuropatía aguda que ocurre por una respuesta inflamatoria anormal del sistema nervioso periférico, caracterizado clínicamente por paresia flácida aguda y arreflexia con o sin síntomas sensoriales, este síndrome puede provocar secuelas incapacitantes o potencialmente mortales (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el SGB es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a los nervios periféricos, afecta a personas de todas las edades con mayor frecuencia en adultos y en el sexo masculino, la enfermedad necesita tratamiento, incluso en cuidados intensivos (2); En el mundo se notifica una incidencia anual de 1 a 3 casos por cada 100 000 habitantes, afectando a personas de cualquier edad y sexo con dos picos de presentación: uno en la etapa de vida adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de 1 año de edad (3). Las tasas de incidencia anuales de antecedentes de SGB en América Latina varían de 0,40 a 2,12 por 100 000 personas por año (4) y en el Perú, en el año 2016 inicia la vigilancia de SGB en el marco de los brotes de Zika en Sudamérica; incremento inusual de casos en los años 2018 y 2019, que ocasionaron estados de emergencia en 5 departamentos del país y la emisión de alertas epidemiológicas (3).

En mayo del 2021 se aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 175-MINSA/2021/CDC para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”, con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país (4).

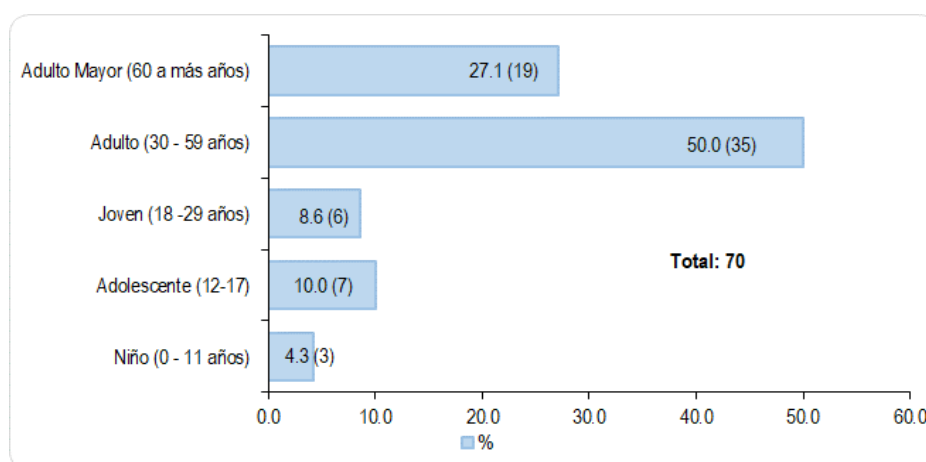
II. Situación actual

Figura 1: Huánuco: Tendencia de casos de Síndrome de Guillan Barre, 2018 - 2026, SE.01 al 06



El departamento de Huánuco desde el año 2018 hasta el 2026 (SE 1 - 06) se han notificado entre casos confirmados y sospechosos 70 casos de SGB, con un promedio anual de 9 casos notificados, con tasas de incidencia acumulada que va desde 0,1 a 2,3 x 100,000 habs, en lo que va del año hasta la SE 06 no se ha notificado casos de SGB lo cual es necesario mencionarlo por la importancia de la notificación del SGB, en la tendencia se evidencia un incremento de casos el año 2024, por la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del SGB; el análisis excluye casos descartados previa a la investigación clínica y epidemiológica (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por etapas del curso de vida 2018 -2026, SE.01 al 06



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

En el departamento de Huánuco hasta la SE 53 de los años 2018 al 2025, de 70 casos confirmados y/o sospechosos notificados según curso de vida, la mayor proporción de casos 50,0% (35) corresponde a la etapa de vida adulto, seguido de los adultos mayores con 27,1% (19) y en menor proporción es afectada los jóvenes, adolescentes y niños, tal como señala la literatura (Ver Figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por provincias 2018 -2026, SE.01 al 06

PROVINCIAS	Nº	%
Huanuco	30	42.9
Leoncio Prado	9	12.9
Ambo	6	8.6
Dos De Mayo	3	4.3
Lauricocha	3	4.3
Pachitea	3	4.3
Yarowilca	2	2.9
Huacaybamba	1	1.4
Puerto Inca	1	1.4
De otras provincias	12	17.1
Total general	70	100

En los años de análisis 2018 – 2026 (SE 1 - 06) se han registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, 70 casos de SGB, de los cuales el 42,9% (30 casos) han sido

notificados por establecimientos de la provincia de Huánuco), seguido de establecimientos de la provincia de Leoncio Prado 12.9% (9 casos), Ambo con el 8.6% (6 casos) es estas provincias en mayor proporción que en las provincias de Dos de Mayo, Lauricocha, Pachitea, Yarowilca, Huacabamba y Puerto Inca entre las 9 provincias que han notificado casos de Síndrome de Guillain Barre excepto las provincias de Marañón y Huamálés, no notificaron casos. Procedentes de otras provincias se han notificado 12 casos importados de otras regiones, todos los casos se han atendido en los Hospitales de la Región, así mismo se han realizado la investigación clínica y epidemiológica. (Ver Tabla 1).

III. Conclusiones.

- En el ámbito regional en los años del 2018 al 2026 (SE 1 - 06), se han notificado entre casos sospechosos y confirmados 70 casos, en el presente año no se han notificado casos, siendo el último caso notificado en la semana epidemiológica 47, con una tendencia ascendente, relacionado a la mejora de la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica con la búsqueda activa de casos de SGB en todas las unidades notificantes especialmente en los establecimientos del segundo nivel de atención, por la naturaleza de la enfermedad.

IV. Recomendaciones

- Fortalecimiento de la aplicación de la Norma Técnica de Salud N° 175-MINSA/2021/CDC, para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”, con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, diagnóstico para la detección temprana, investigación clínica y epidemiológica, así como el monitoreo de brotes de casos de SGB en la región Huánuco.
- Continuar con las capacitaciones al personal de salud de la Red Regional de Epidemiología, para mantener la sensibilidad del sistema.

V. Referencias Bibliográficas

1. Oliveira DRDCAB, Fernández RNM, Grippe TC, Baião FS, Duarte RL, Fernández DJ. Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. Arq Neuropsiquiatr. 2021 Jun;79(6):497-503. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0314. PMID: 34320055; PMCID: PMC9394566.
2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. [citado el 08 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome>
3. Walling AD, Dickson G. Guillain-Barré syndrome. Am Fam Physician. 2013 Feb 1;87(3):191-7. PMID: 23418763.
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 675-2021-MINSA [Internet]. [citado el 19 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1942432-675-2021-minsa>

Elaborado por: **Epid. Adela Celis Trujillo**
Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Síndrome de Guillain-Barré
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de los problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La salud mental representa una preocupación creciente a nivel mundial, abarca un amplio aspecto de condiciones que afectan el bienestar psicológico y emocional de las personas, así como su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como “un estado en el cual cada individuo desarrolla su potencial para afrontar las tensiones de la vida, en su producción fructífera, con aportes importantes a su comunidad” (1) y la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, significando un riesgo para el bienestar de las personas y las comunidades (2).

A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, persisten numerosos desafíos que afectan la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En las últimas décadas, se ha observado un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental, que van desde trastornos comunes como la ansiedad y la depresión hasta condiciones graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (3).

A nivel mundial, en el año 2019, una de cada ocho personas (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos (4), que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año (5), representando históricamente una fuente importante de discapacidad y mortalidad, al figurar casi un tercio de todos los años vividos con una discapacidad. (6)

En el Perú, respecto a los Episodios depresivo moderado y grave, se observa un incremento de casos notificados desde 2016 (987 casos) hasta el 2019 (3 513 casos), con marcada disminución en la notificación para el 2020 (1 985), probablemente asociado a la pandemia de COVID-19. Desde 2021, los casos han mostrado un aumento constante: 2021 (3 746 casos); 2022 (5 363 casos); 2023 (6 684); 2024 (11 563 casos) y en el 2025 (14 422 casos) y en lo que va del año 2026 (SE 04) se han notificado 576 casos. En cuanto al primer episodio psicótico evidencia un aumento sostenido de casos al 2025 notificándose 1 450 casos, con 76 casos notificados en lo que va del año. Respecto a intento de suicida en el año 2025 se han notificado 4,777 casos con incremento sostenido en la notificación, el incremento de casos está relacionado con el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de salud mental en el País (7)

En el departamento de Huánuco, la vigilancia epidemiológica en salud mental se notifica a través de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) y Hospitales, enmarcado en la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional” oficializado el año 2016. La vigilancia de los

problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico.

II. Situación Actual

Entre los años 2023 al 2026 se han notificado un total de 2049 casos de depresión moderada y severa a nivel departamental, notificándose cerca de dos veces más casos en el 2024, 2025 respecto al año 2023 y en lo que va del año hasta la semana epidemiológica (SE) 06, se han notificado 71 casos, distribuyéndose geográficamente en las provincias con mayor densidad poblacional: Leoncio Prado 23,9% (17), Huánuco 59,2% (42), y otras provincias han notificado en menor proporción, mientras que Yarowilca no ha notificado casos este año y los dos años anteriores, siendo necesario mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental, para conocer la real magnitud del problema y hacer incidencia en los decisores para el desarrollo de las intervenciones sanitarias, dirigidas a la persona, familia y comunidad.

Se observa una mayor afectación en el sexo femenino en todas las provincias, representando el 73,0% (1506:2049), donde la prevalencia elevada de depresión en mujeres podría explicarse por diversos factores socioculturales y estructurales dado que las mujeres a menudo asumen una carga significativa de responsabilidades y funciones, lo que puede generar un alto nivel de estrés; a ello se suman situaciones de violencia sexual y doméstica, así como desigualdades socioeconómicas que las colocan en una posición de vulnerabilidad frente a la salud mental, los factores hormonales, la predisposición genética, la presencia de trastornos ansiosos previos, los estilos de socialización específicos y los eventos vitales traumáticos también desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la depresión.

En el contexto descrito, resulta necesario evaluar los determinantes y factores de riesgo, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales a lo largo del curso de vida de las personas afectadas; esta comprensión es esencial para la formulación de estrategias eficaces de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión, especialmente en grupos de riesgo como las mujeres tal como se ha identificado a través del sistema de vigilancia epidemiológica. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Casos de depresión moderada y severa por distritos y sexo 2023- 2026, SE 01 al 06

Provincias	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	93	20.4	192	23.8	315	44.2	17	23.9	185	34.1	431	28.6
Huánuco	190	41.8	492	61.0	264	37.0	42	59.2	256	47.1	732	48.6
Ambo	47	10.3	32	7.0	58	8.1	11	15.5	33	6.1	115	7.6
Pachitea	32	7.0	34	4.2	30	4.2	0	0.0	22	4.1	74	4.9
Marañón	1	0.0	1	0.0	6	0.8	0	0.0	2	0.4	7	0.5
Dos de Mayo	12	2.6	9	1.1	5	0.7	0	0.0	4	0.7	22	1.5
Huamalíes	5	1.1	5	0.6	3	0.4	1	1.4	0	0.0	14	0.9
Lauricocha	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Puerto Inca	72	15.8	45	5.2	31	4.3	0	0.0	40	7.4	108	7.2
Yarowilca	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	2	0.1
Total	455	100.0	810	100.0	713	100.0	71	100.0	543	27	1506	73

En los años de análisis se han notificado, 385 casos del primer episodio psicótico y 16 casos en lo que va del año hasta la SE (06), con mayor concentración en las provincias de Leoncio Prado, representado por el 50,0% (8), seguido de Huánuco equivalente al 37,5% (6); se observa mayor afectación en mujeres y podría estar relacionado a la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales y es fundamental asegurar el tamizaje, tratamiento y seguimiento oportuno de estos casos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos de primer episodio psicótico por distritos y sexo, 2023-2026, SE 01 al 06

Provincias	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leoncio Prado	63	50.8	61	43.6	42	40.0	8	50.0	87	45.5	87	44.8
Huanuco	26	21.0	50	35.7	41	39.0	6	37.5	61	31.9	62	32.0
Ambo	10	8.1	6	4.3	8	7.6	2	12.5	14	7.3	12	6.2
Pachitea	5	4.0	6	4.3	6	5.7	0	0.0	7	3.7	10	5.2
Puerto Inca	9	7.3	7	5.0	3	2.9	0	0.0	11	5.8	8	4.1
Huamalties	8	6.5	4	2.9	2	1.9	0	0.0	5	2.6	9	4.6
Marañón	1	0.8	0	0.0	2	1.9	0	0.0	3	1.6	0	0.0
Dos de Mayo	2	1.6	4	2.9	1	1.0	0	0.0	2	1.0	5	2.6
Yarowilca	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0
Huacaybamba	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
TOTAL	124	100.0	140	100.0	105	100.0	16	100.0	191	50	194	50

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

En el periodo evaluado (2023 al 2026) se notificaron 510 casos de intentos de suicidio; para el 2026 se concentra el mayor número de casos en la provincia de Huánuco con el 66,7% (10); seguido del 26,7% (4) en la provincia de Leoncio Prado; hasta el año 2024 en general el 90,9% (10) de las provincias han notificado casos de intento de suicidio. Se estima que el 10% de las personas con intento de suicidio lo consiguen en un plazo de 10 años, por lo que es importante una respuesta integral que contemple atención médica inmediata, apoyo emocional, identificación de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguridad, promoción de la educación y concienciación, seguimiento constante, apoyo a los familiares y personas cercanas; el 67,0% (343) son casos del sexo femenino. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Casos de intento de suicidio por provincias y sexo, 2023-2026, SE 01 al 06

Provincias	2023		2024		2025		2026		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huanuco	98	64.1	116	60.7	82	54.3	10	66.7	100	59.9	206	60.1
Leoncio Prado	34	22.2	39	20.4	44	29.1	4	26.7	35	21.0	86	25.1
Ambo	4	2.6	14	7.3	8	5.3	1	6.7	10	6.0	17	5.0
Dos De Mayo	4	2.6	6	3.1	5	3.3	0	0.0	8	4.8	7	2.0
Pachitea	5	3.3	9	4.7	4	2.6	0	0.0	8	4.8	10	2.9
Huamalties	3	2.0	1	0.5	2	1.3	0	0.0	0	0.0	6	1.7
Marañón	1	0.7	0	0.0	3	2.0	0	0.0	1	0.6	3	0.9
Yarowilca	3	2.0	3	1.6	2	1.3	0	0.0	4	2.4	4	1.2
Lauricocha	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.3
Puerto Inca	1	0.7	3	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	3	0.9
TOTAL	153	100.0	191	100.0	151	100.0	15	100.0	167	33	343	67

III. Conclusiones

- A nivel del departamento de Huánuco, durante periodo de análisis, se han notificado 2049 casos de depresión moderada y severa, en lo que va del año (SE 06) se han notificado 71 casos, presentando una relación cerca de 3,0 veces más casos en mujeres que en hombres. También se registraron 385 casos de primer episodio psicótico, con 16 casos nuevos notificados en lo que va del año. Así mismo se han notificado 510 casos de intentos de suicidio y 15 casos corresponden al presente año. La mayoría de estos eventos afectaron predominantemente a mujeres.
- Las provincias con mayor concentración de casos de depresión, episodio psicótico e intento de suicidio se registran en Huánuco y Leoncio Prado por lo cual, las acciones de prevención y control deben ir dirigidas principalmente a estos distritos sin dejar de lado las acciones de prevención y control en la población de las otras provincias, incluyendo las que no notifican casos.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en el I y II nivel de atención, que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud mental, para la generación de información epidemiológica y toma de decisiones en la planificación de respuesta de los servicios de salud mental.
- Garantizar servicios accesibles y efectivos, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, especialmente en áreas con alta incidencia.
- Desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mujeres, considerando los factores socioculturales y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.
- Implementar planes de seguridad para personas con intentos de suicidio previos, ofreciendo apoyo emocional y psicológico tanto a los afectados como a sus familias.
- Fortalecer las capacidades del personal sanitario en el manejo integral de la salud mental, con énfasis en la detección temprana y abordaje de casos de depresión, psicosis e intentos de suicidio.
- Fomentar estudios epidemiológicos para identificar factores específicos que influyen en los trastornos mentales en la región y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

V. Referencias Bibliográficas

1. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
2. Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. "En el Día de la Salud Mental: ¿Cómo abordamos el bienestar emocional de los jóvenes universitarios?" [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/destacada/en-el-dia-de-la-salud-mental-como-abordamos-el-bienestar-emocional-de-los-jovenes-universitarios/>
3. Michael B. First Introducción a las enfermedades mentales [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
4. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Salud Mental [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las

- repercusiones de la pandemia [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mental_health-2022.1
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
 7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA. Sala Situacional de Problemas de Salud Mental Priorizados [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/

Elaborado por: Dra. Elsa Elvira Palacios Flores

Coord. Reg. Vig. Epidemiológica de Salud Mental

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