



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 12
2025



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

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

Directora Ejecutiva de Epidemiología
Enf. Epid. Adela Celis Trujillo

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores (e)
Director de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados

Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida

Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales

Secr. María Elena Argüez Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Las Enfermedades Transmitidos por Alimentos (ETA): un riesgo en escolares que regresan al nuevo año escolar.....2
2. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....11
4. Situación epidemiológica de la infección de Hepatitis B en el departamento de Huánuco.....16
5. Situación Epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....20
6. Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco.....28
7. Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco.....34

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Las Enfermedades Transmitidos por Alimentos (ETA): un riesgo en escolares que regresan al nuevo año escolar.

Las enfermedades transmitidas por alimentos representan un desafío significativo para la salud pública, especialmente en entornos escolares donde los niños son particularmente vulnerables.

Estas enfermedades resultan de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos patógenos vivos. Por ejemplo: E. coli, Salmonella, Shigella, el virus de la Hepatitis A, Triquinellaspirallis, pudiendo llegar a condiciones graves de la persona e incluso la muerte.

A nivel mundial, las ETA afectan a una proporción considerable de la población infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños menores de 5 años representan aproximadamente un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria, a pesar de constituir solo el 9% de la población global (1).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en un centro escolar público en El Salvador identificó un brote de ETA que afectó a 64 estudiantes, con una mayor incidencia en niñas (58%). El síntoma predominante fue el dolor abdominal (77%), y la mayoría de los casos fueron leves y manejados de forma ambulatoria. El consumo de cereal con leche mostró una asociación significativa con el brote, sugiriendo una manipulación inadecuada de los alimentos como factor contribuyente (2).

En el Perú durante el año 2024, se reportó un brote significativo de diarrea causado por rotavirus, resultando en la lamentable muerte de 40 niños menores de 5 años. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades identificó más de 158,000 episodios de diarrea, con las regiones de Lima, Piura, Arequipa, Ucayali, Loreto y Áncash siendo las más afectadas. Este brote pone de manifiesto la vulnerabilidad de la población infantil y la importancia de la vacunación y medidas preventivas (3).

Diversos factores en las escuelas pueden aumentar el riesgo de brotes de ETA como: la manipulación inadecuada de alimentos: La falta de capacitación en prácticas higiénicas por parte del personal encargado de la preparación de alimentos puede resultar en contaminación.; las condiciones de almacenamiento deficientes: El mantenimiento de los alimentos a temperaturas inapropiadas favorece el crecimiento de patógenos; la Higiene personal insuficiente: La ausencia de hábitos adecuados de higiene entre los estudiantes y el personal puede facilitar la transmisión de agentes infecciosos. (4)

El 17 de marzo de 2025, más de 6.2 millones de estudiantes de colegios públicos en Perú regresaron a clases para iniciar el año escolar (5). En la región de Huánuco, aproximadamente 200,000 estudiantes retomaron sus actividades académicas (6). Es importante destacar que la provincia de Huánuco alberga una tercera parte de la población escolar de la región. En 2024, se registraron 69,059 estudiantes en todos los niveles educativos en esta provincia (7).

Las enfermedades transmitidas por alimentos en el entorno escolar representan un problema de salud pública que requiere atención inmediata. La implementación de estrategias preventivas basadas en la educación, capacitación y supervisión puede reducir significativamente la incidencia de estas enfermedades y proteger la salud de la población estudiantil. Se recomienda a las autoridades sanitarias de la región Huánuco, realizar inspecciones regulares de las instalaciones y prácticas de manejo de alimentos en los comedores escolares. Y las políticas alimentarias deben orientarse a establecer normativas que regulen la calidad y seguridad de los alimentos ofrecidos en las Instituciones Educativas.

Referencia Bibliográfica

1. Niños menores de 5 años representan un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria, señala informe de OMS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/3-12-2015-ninos-menores-5-anos-representan-tercio-muertes-por-enfermedades-transmision?utm_source=chatgpt.com
2. Brote por enfermedad transmitida por alimentos en un centro escolar público en El Salvador | Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/17766?utm_source=chatgpt.com
3. ¡Alerta! Brote de diarrea por «rotavirus» causa... [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://panamericana.pe/salud/412279-alerta-brote-diarrea-rotavirus-causa-muerte-40-ninos-2024?utm_source=chatgpt.com
4. Niños menores de 5 años representan un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria, señala informe de OMS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/3-12-2015-ninos-menores-5-anos-representan-tercio-muertes-por-enfermedades-transmision?utm_source=chatgpt.com
5. Más de 6 millones de estudiantes inician el año escolar 2025 en colegios públicos del Perú minedu ministerio de educación morgan quero | PERU | CORREO [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/peru/mas-de-6-millones-de-estudiantes-inician-el-ano-escolar-2025-en-colegios-publicos-del-peru-minedu-ministerio-de-educacion-morgan-quero-noticia/?utm_source=chatgpt.com
6. Feria multisectorial por el Buen Inicio del Año Escolar 2025 | By Educación DreHco | Facebook [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.facebook.com/direccionregionaldeeducacion/videos/envivo-feria-multisectorial-por-el-buen-inicio-del-a%C3%B1o-escolar-2025/990237129880442/?utm_source=chatgpt.com
7. La provincia de Huánuco alberga la tercera parte de la población escolar en la región – Tu Diario Huánuco [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://tudiariohuanuco.pe/actualidad/la-provincia-de-huanuco-alberga-la-tercera-parte-de-la-poblacion-escolar-en-la-region/?utm_source=chatgpt.com

Elaborado por: Enf. Jenni del Pilar Capcha Omonte
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

La Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, son más comunes en época de lluvia pues se relaciona con la mayor humedad en el ambiente generando aumento en la circulación de los microorganismos infecciosos respiratorios como virus y bacterias, comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse, como en el caso de las neumonías (1).

Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las considera la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo(2), estas infecciones pueden ser causadas por virus, bacterias o agentes patógenos (3). Ante esta situación y considerando que situaciones similares pueden registrarse en los países de la Región de las Américas que se encuentran en la temporada de mayor circulación de virus respiratorios (4).

En el Perú, hasta la SE 02 el porcentaje de positividad es de 12,7% para gripe (5,2% en la semana previa), 1,9 por ciento para SARS-CoV-2 (0,8% en la semana previa) y 25,9 por ciento para VRS (21,6% en la semana previa) (5). Por lo que se incide a los tutores de un menor, que desde los 06 meses hasta los dos años de edad, se debe priorizar la asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los establecimientos de salud más cercanos y contar con las vacunas completas de acuerdo al calendario regular (6).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA) es el órgano del Ministerio de Salud encargado de gestionar de manera eficaz, eficiente y oportuna los procesos de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global, respuesta y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (7).

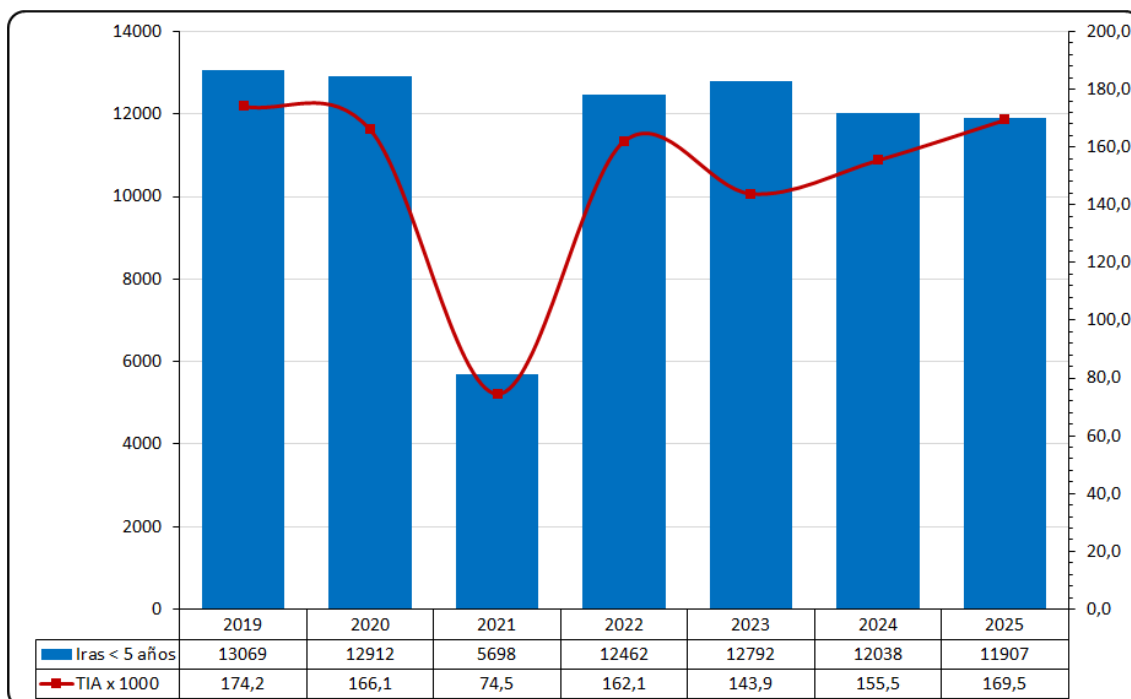
El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (8).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica la SE 12 de 2025, se registra 11 907 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, con una Tasa de Incidencia (TIA) de 165,5 episodios por cada mil habitantes, superior en 9,0 % a la TIA del 2024; y superior en 127,5% a la TIA del 2021.

Cabe indicar que, en el 2021 se registró 5 698 episodios con una TIA de 74,5 episodios por cada mil, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

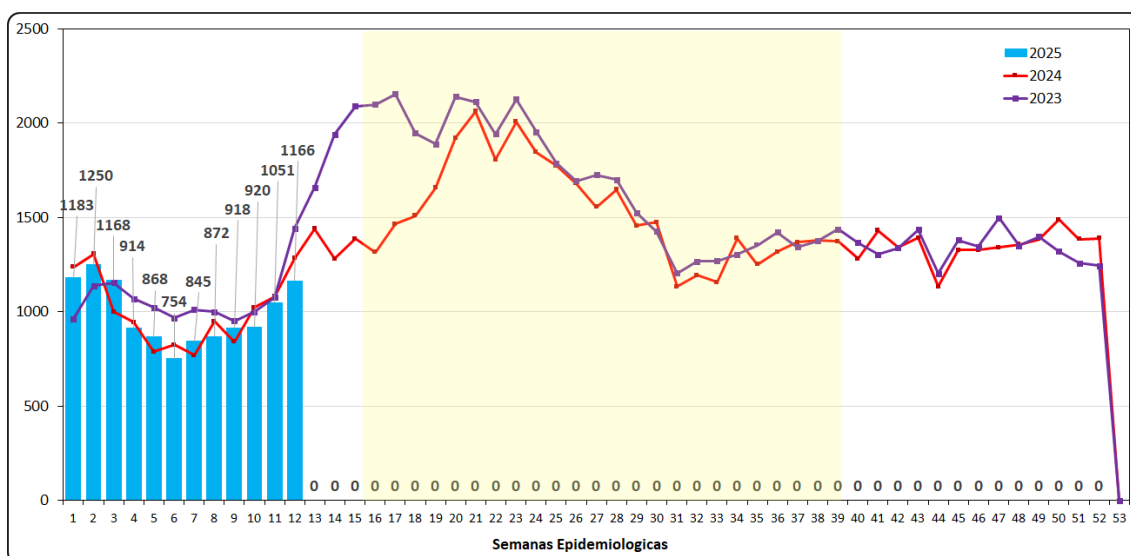
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019-2025. SE 01 al 12



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

Durante la SE 12 de 2025, se registró 1 166 episodios de IRA en menores de 5 años, superior en 10,9% a la SE 11; inferior en 6,7% respecto a la SE 02, donde se presentó la mayor frecuencia de IRA con 1 250 episodios. Se observa una tendencia regular en la frecuencia de los años 2023 y 2024, esperando un incremento de episodios considerable para las próximas semanas acorde al comportamiento histórico de frecuencia de episodios condicionado por el inicio de la temporada de frío en nuestro departamento (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 - 2025. SE 01 al 12



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

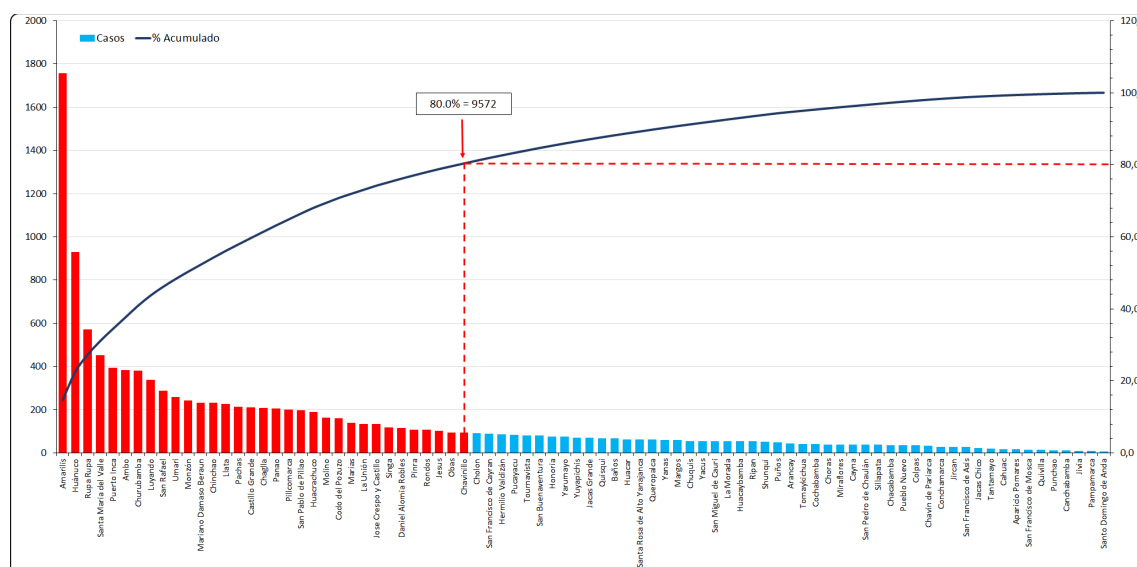
Tabla 1. Huánuco: Episodios y Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 SE 01 al 12.

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000	Episodios	Razón x 1000
Huánuco	0	0,0	29	0,9	74	2,2	41	1,4	82	3,1
Pachitea	7	0,6	8	1,5	4	0,5	7	1,0	12	1,9
Ambo	1	0,1	2	0,4	5	0,8	5	0,9	6	1,2
Lauricocha	0	0,0	1	0,8	1	0,5	1	0,5	2	1,2
Marañón	13	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Marañón	13	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Huamalies	1	0,3	4	0,8	0	0,0	2	0,4	5	1,0
Puerto Inca	3	0,9	15	3,1	7	1,0	11	1,9	4	0,8
Leoncio Prado	2	0,8	31	2,2	14	1,0	13	1,1	7	0,6
Dos de Mayo	1	0,2	6	2,0	5	1,2	1	0,3	1	0,3
Yarowilca	0	0,0	1	0,7	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Huacaybamba	39	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Región Huánuco	11	3,3	98	1,3	111	1,2	81	1,0	122	1,7

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

En el departamento de Huánuco hasta la SE 12 -2025, las tres primeras provincias con la mayor razón de neumonías por cada mil menores de 5 años, con 3,1; 1,9; 1,2 son las provincias de Huánuco, Pachitea y Ambo respectivamente, los cuales superan el riesgo departamental (1,7); asimismo, se observa que las provincias de Puerto Inca, Leoncio Prado y Huánuco de manera histórica presentan mayor riesgo para IRA, durante los años 2021 al 2024. (Ver Tabla 1).

Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. SE 01 al 12



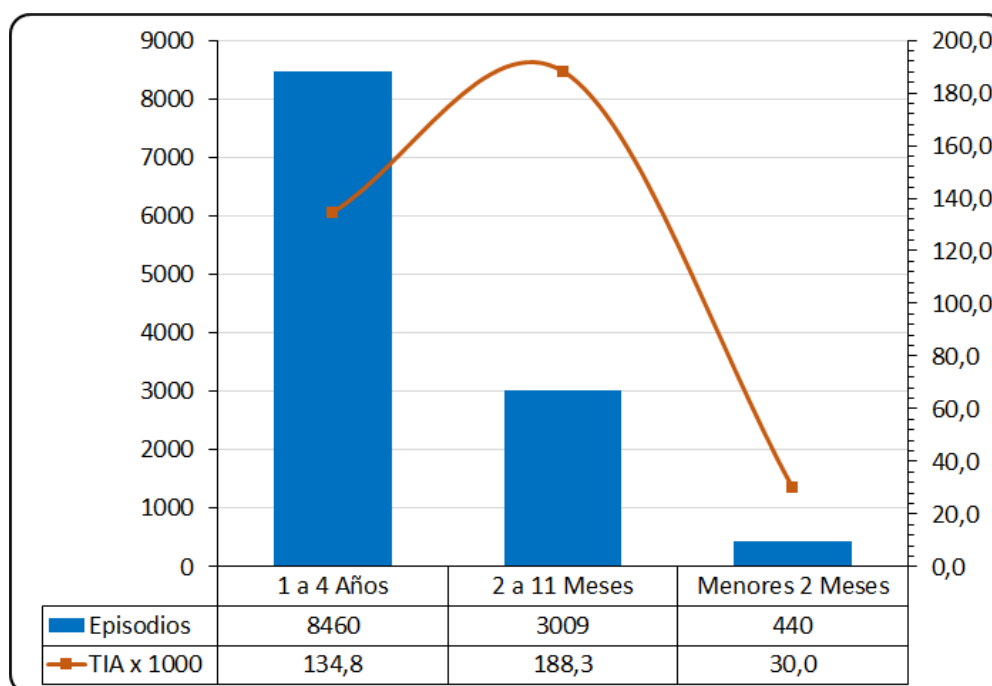
Fuente: Sistema de vigilancia de IRA, DEE - DIRESA Huánuco

En el departamento de Huánuco a la SE 12 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (9 572) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos

Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Santa María del Valle son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (2 335) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Santo Domingo de Anda, Pampamarca, Jivia. Se debe tener en cuenta las provincias que concentran el 80,0% de los episodios de IRA, donde deben garantizar la oferta de los servicios de salud con la identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales en los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años. (Ver Figura 3).

Hasta la SE 12 de 2025, la mayor proporción de los episodios de IRA se concentra en las edades de 1 a 4 años con 8 460 episodios con una TIA de 134,8 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en niños de 2 a 11 meses con 3 009 episodios y una TIA de 188,3 episodios; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades en la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Proporción de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. SE 01 al 12



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

En el departamento de Huánuco en la SE 12 de 2025, las complicaciones de la IRA son por lo general las neumonías, se registra 123 episodios en menores de 5 años con una TIA de 17,5 por diez mil menores de 5 años, superior en 66,7% al 2024; y superior en 243,1% al año 2021; siendo este el año que presenta la menor TIA x 10 000 niños menores de 5 años (5,1).

Además, se registraron 16 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años en el 2025, que representan una TIA de 2,3 por diez mil menores de 5 años, inferior en 87,6% al año 2024, e inferior en 75,3% al año 2021.

Hasta la SE 12 de 2025, la tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años, es de 30,9 (38).

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 200 episodios de neumonía con una TIA de 57,0 por diez mil adultos mayores.

En lo que va del año, se notificó una (06) defunción por neumonía en mayor de 60 años, que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,0 %.

Esta información se debe tener en cuenta para mejorar la oferta de servicios de salud y calidad de la atención en este grupo etario, y evitar las defunciones por neumonías en el departamento de Huánuco (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. SE 01 al 12

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	5698	12463	12794	12044	11909
Incidencia Acumulada x 10000	744,5	1621,5	1439,1	1555,6	1695,2
SOB / ASMA < 5 años	71	102	195	144	16
Incidencia Acumulada x 10000	9,3	13,3	21,9	18,6	2,3
Neumonías < 5 años	39	98	111	81	123
Incidencia Acumulada x 10000	5,1	12,8	12,5	10,5	17,5
Hospitalizados < 5 años	8	18	34	32	38
Tasa hospitalización x 100	20,5	18,4	30,6	39,5	30,9
Defunciones < 5 años	1	2	0	1	0
Letalidad x 100	2,6	2,0	0,0	1,2	0,0
Mortalidad x 10000	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0
Neumonías > 60 años	96,0	97,0	98,0	99,0	200,0
Incidencia Acumulada x 10000	14,8	14,6	11,9	11,8	57,0
Hospitalizados > 60 años	65,0	48,0	37,0	42,0	32,0
Tasa hospitalización x 100	67,7	49,5	37,8	42,4	16,0
Defunciones > 60 años	19,0	2,0	3,0	9,0	6,0
Letalidad x 100	19,8	2,1	3,1	9,1	3,0
Mortalidad x 10000	2,9	0,3	0,4	1,1	1,7

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la semana epidemiológica la SE 12 de 2025, registra 11 907 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.
- La TIA de episodios para IRA en menores de 5 años a nivel departamental es de 165,5 episodios y de neumonías de 17.5 episodios por 10 000 menores de 5 años.
- Se registraron 16 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB) y/o Asma en menores de 5 años, que representan una TIA de 2,3.
- Hasta la SE 12 de 2025, el 80,0% (7 797) de los episodios se concentran en 33 distritos Las provincias con mayor riesgo para IRA son: Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa y Ambo.
- En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 200 episodios de neumonía

con una TIA de 57,0 por diez mil adultos mayores.

- Se registra seis defunciones por neumonía en adulto mayor.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Promover las acciones de prevención tales como vacunación regular (neumococo, pentavalente, influenza y COVID-19), alimentación saludable, prácticas de higiene respiratorio y lavado de manos; así como la identificación oportuna de signos de alarma.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud, para el manejo clínico oportuno de los episodios de neumonía en la comunidad.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables, ante el inminente fenómeno el niño y las condiciones que ello conlleve.

V. Referencia Bibliográfica

1. Concepto de enfermedad respiratoria aguda - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrhcVWqweVnIK8Eeml7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkAzJ3UDEXTk1U1m1IN2RpCjZ2QXBBD0EEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQxBHF1ZXJ5A2NvbmlcHRvJTlwZGUIMjBlbmZlcm1lZGFkJTlwcmVzcGlyYXRvcmlhJTlwYWd1ZGEEF9zdG1wAzE3NDMxMTA1NzM-?p=concepto+de+enfermedad+respiratoria+aguda&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
2. Iras2014-spa.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1>
3. Concepto de Infección Respiratoria Aguda. Significado y Definición [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-infeccion-respiratoria-aguda-definicion-y-que-es/#>
4. Evolución de la infección respiratoria 2025 - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrigrblvWbZnSwIAIk57egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkAzkuTVVzU2RPUzRHNkV2Q09DQmF4TkEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzQ0BHF1ZXJ5A2V2b2x1Y2lubiUyMGRlJTlwBGFzJTlwaW5mZWVjaSVDMyVCM24IMjByZXNwaXJhdG9yaWEIMjAyMDI1BHRfc3RtcAMxNzQwMDAzNjQ5?p=evolucion+de+las+infecci%C3%B3n+respiratoria+2025&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
5. Las infecciones respiratorias terminan 2024 con un ligero descenso y muy por debajo de los datos del pasado año - Infobae [Internet]. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/agencias/2025/01/07/las-infecciones-respiratorias-terminan-2024-con-un-ligero-descenso-y-muy-por-debajo-de-los-datos-del-pasado-ano/>
6. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y cuáles son las más comunes? - Noticias - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/970084-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas-iras-y-cuales-son-las-mas-comunes>
7. Concepto de enfermedad respiratoria aguda en el Perú - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrEo5mtweVn06kEeuZ7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ltdG9wBGdwcmlkA0xnRFg1RkQ5UIRDS0VjWjYxS1lLcEEEBI9yc2x0AzAEbI9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BILnNIYXJjaC55YWVhby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzdHJsAzUyBHF1ZXJ5A2NvbmlcHRvJTlwZGUiMjBlbmZlcm1lZGFkJTlwcmVzcGlyYXRvcmlhJTlwYWd1ZGEIMjBlbiUyMGVsJTlwGVydQR0X3N0bXADMTc0MzExMTQ2NA--?p=concepto+de+enfermedad+respiratoria+aguda+en+el+peru&fr=mcafee&type=E210PE91215G0&fr2=sb-top
8. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

Elaborado por: Mg. Marco A. Isidro Céspedes
Resp. Vigilancia Epi. IRA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

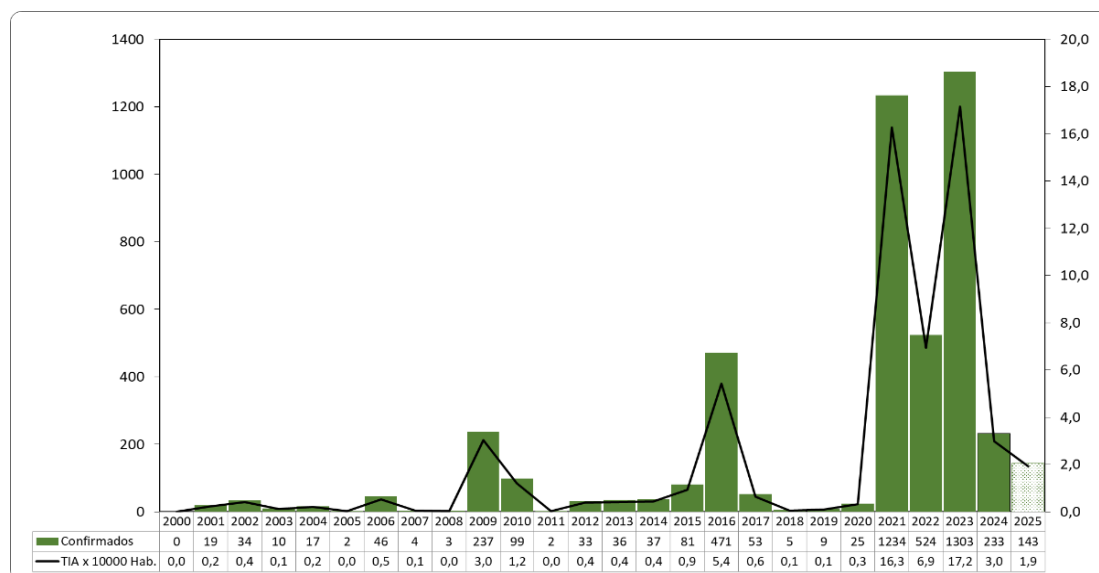
I. Antecedentes

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

El Perú es uno de los países que afronta esta epidemia, que hace más de tres décadas informa casos de dengue en 23 departamentos, 98 provincias y 543 distritos, que además reportan la presencia del vector transmisor del virus del dengue, por lo que se emitió la alerta nacional, “Alerta Epidemiológica: Epidemia de dengue en el Perú” AE-CDC-N°006-2024. Entre ellos el departamento de Huánuco, que también afronta esta epidemia y expansión, pues entre la última década paso de reportar casos autóctonos confirmados en 5 distritos a 26 distritos, hasta el cierre del penúltimo año 2023 SE 52; representando un alto riesgo de presentar brotes de dengue de gran magnitud en los distritos que tienen todas las condiciones climáticas y otros determinantes que favorecen la expansión (2). Por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica que genere la base para la investigación científica que aclaren los mecanismos de patogenicidad, factores de virulencia y mecanismos de transmisión del virus (3), así como si existe variación de la circulación del virus, -nuevos genotipos- que ayude a predecir nuevas zonas donde es probable que ocurran brotes, con variación clínica y gravedad del dengue como el caso de DENV - 2, específicamente el genotipo II Cosmopolitan, identificado el 2019 en Madre de Dios (4), y la adición de la circulación de DENV - 3 este 2025, que según reportes del Instituto Nacional de Salud – INS, están circulando en el departamento de Huánuco, lo antedicho sumado a la detección oportuna otras arbovirosis.

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025. SE 01 al 12

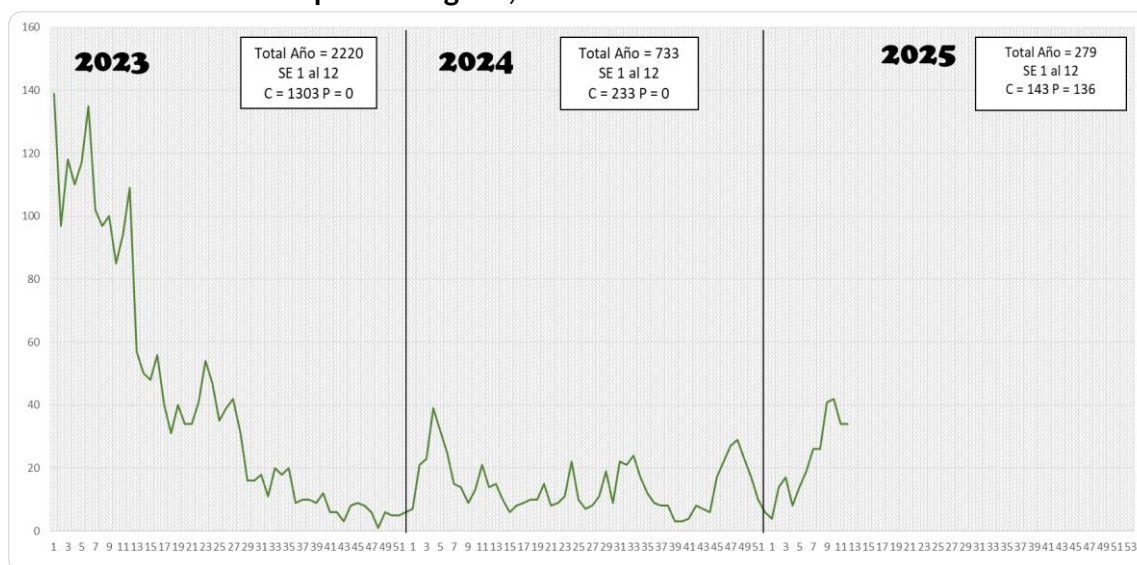


En la SE 12 de 2025, se ha confirmado 143 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,9 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es inferior en 35,4% al 2024 y en 88,8% al 2023 hasta la mismo SE 12 (Ver Figura 1).

La tendencia de los casos reportados de dengue en los 05 últimos años pasados, entre confirmados y probables supera en más del 100% a la última década, y a los años denominados pre pandémicos. Alcanzando picos altos en las SE 01 y 06, con 139 y 135 casos respectivamente del 2023, número que incluye solo casos confirmados.

De los 279 casos notificados, hasta la SE 12 de 2025, el 48,7% (136) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una tendencia al incremento significativo—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en cuatro distritos de la provincia de Leoncio Prado. Esta diferencia, también está sujeta a determinantes sociales que, necesariamente deben ser abordadas de forma multisectorial, por ser de responsabilidad múltiple. Cabe resaltar que las dos últimas semanas están sujetas a actualización (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados y probables de dengue por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 12



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 12 de 2025, son 16 distritos, procedentes de 06 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, segundo en función del riesgo, con una TIA de 13,9 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 25,4), Castillo Grande (TIA de 13,5) y Santo Domingo de Anda (TIA de 8,7).

Mientras la provincia de Puerto Inca, primero en función de riesgo con 16,2 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Yuyapichis y Codo del Pozuzo con una TIA de 24,2 y 35,4 por cada 10 mil habitantes respectivamente, este último con intervención de brote desde la SE 48 - 2024, además de presentar una importante tendencia a la disminución de casos en estas últimas semanas de este 2025.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 88,5% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Huánuco, Pachitea y Huamalíes, este último con intervención por brote —en fase de control— en la localidad de Tazo Grande, distrito de Monzón.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025. SE 01 al 12

Provincias	Distrito	Casos acumulados	TIA por 10 000 Hab.	Diagnostico				Dengue sin señales de alarma		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Tendencia de casos 7 últimas SE (2025)
				Confirmado		Probable								
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leoncio Prado	Rupa-Rupa	143	25,4	55	29,6	88	47,3	119	64,0	24	12,9	0	0,0	
	Castillo Grande	18	13,5	5	2,7	13	7,0	16	8,6	2	1,1	0	0,0	
	Anda	2	8,7	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	9	8,1	3	1,6	6	3,2	8	4,3	1	0,5	0	0,0	
	Luyando	4	4,1	1	0,5	3	1,6	4	2,2	0	0,0	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	7	3,1	3	1,6	4	2,2	5	2,7	2	1,1	0	0,0	
	Daniel A. Robles	2	2,6	1	0,5	1	0,5	2	1,1	0	0,0	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	1	2,6	1	0,5		0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	
	Total	186	13,9	70	37,6	116	62,4	156	83,9	30	16,1	0	0,0	
Marañón	La Morada	1	2,7	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	0,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Pachitea	Chaglla	2	2,4	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	2	0,7	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	26	24,8	20	76,9	6	23,1	25	96,2	1	5,6	0	0,0	
	Total	26	22,3	20	76,9	6	23,1	25	96,2	1	3,8	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	28	35,4	28	45,9	0	0,0	28	45,9	0	0,0	0	0,0	
	Yuyapichis	15	24,2	10	16,4	5	8,2	15	24,6	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	18	14,6	12	19,7	6	9,8	18	29,5	0	0,0	0	0,0	
	Total	61	16,2	50	82,0	11	18,0	61	100,0	0	0,0	0	0,0	
Huánuco	Huanuco	2	0,2	0	0,0	2	66,7	2	66,7	0	0,0	0	0,0	
	Amarilis	1	0,1	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	3	0,1	1	33,3	2	66,7	3	100	0	0	0	0	

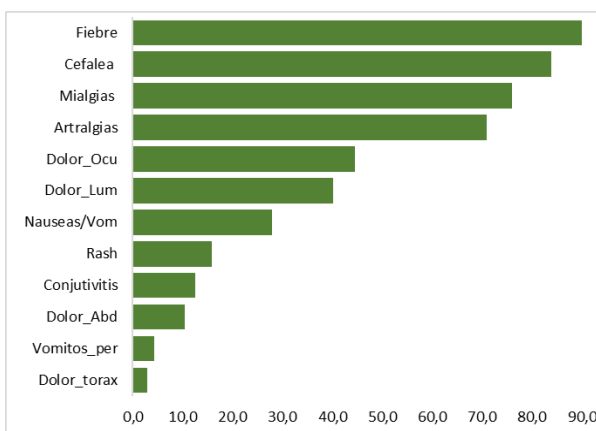
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en temporada de lluvias continuamos con 07 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 12 - 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones y replantear las estrategias de intervención, en todos los distritos afectados y aquellos en riesgo que, aun no presentan casos de forma sostenida, tiene todos los factores para presentar brotes epidémicos.

Importante, resaltar que hasta la SE 12 - 2025, se notificó 21 casos importados, 16 confirmados y 05 en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (66,7%), Loreto, Ucayali y La Libertad.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 90,0% a 28,0% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 12



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 12

2025	Nº Casos	%	TIA por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	54	19,4	3,2
Adolescentes (12 - 17 años)	35	12,5	3,9
Joven (18 - 29 años)	52	18,6	3,4
Adulto (30 - 59 años)	115	41,2	4,4
Adulto mayor (60 + años)	23	8,2	3,3
Total	279	100,0	3,6
Según sexo			
Hombres	145	52,0	3,9
Mujeres	134	48,0	3,7

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

Hasta la SE 12 de 2025, el 41,2% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 11 años que concentran el 19,4% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los adultos de 30 a 59 años con una TIA de 4,4 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con TIA de 3,9 por cada 10 mil personas. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los jóvenes y adultos mayores, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, hay diferencia importante en la concentración según sexo (52,0% en hombres y 48,0% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 3,9 casos en hombres y mujeres con 3,7 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 12 de 2025, se ha reportado 279 casos, el 48,7% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 3,6 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adultos con TIA de 4,4, seguido por los adolescentes con TIA de 3,9 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.

- Son 06 provincias, de 16 distritos que reportan casos de dengue, el 88,5% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- Dado que se tiene tendencia irregular y algunos distritos con una importante tendencia al incremento de casos, existe la probabilidad inminente de la ocurrencia de brote en uno o más distritos, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otras localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referencia Bibliográfica

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

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Arbovirosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

La OMS estima que 254 millones de personas padecían una infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2022, se considera que la infección es crónica si la persona da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus. Los niveles de hepatitis B son muy variables, las más afectadas con altas cifras de contagio es la Región del Pacífico Occidental con 6,2% de la población (115 millones), seguida de la Región de África con 6,1% de la población (60 millones), mientras que en las Américas el 1,0% de la población (7 millones) (2). Por lo cual es considerada como un problema de salud pública en el mundo, es así que en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en el año 2010 se estableció el 28 de julio de cada año como el Día Mundial contra la Hepatitis, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) exhortan a la lucha integral contra esta enfermedad (3).

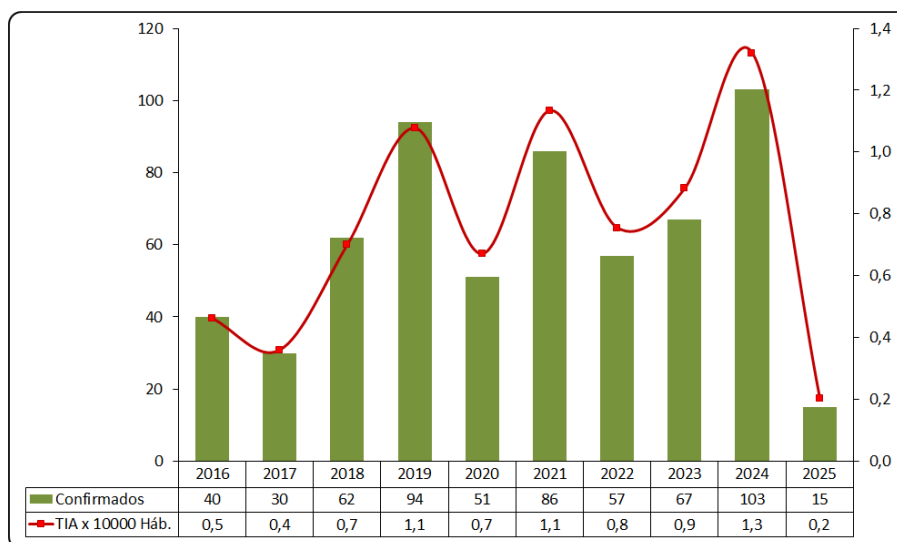
En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en la población de todo el territorio nacional, para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5,0% y emprender medidas para garantizar y fortalecer la vigilancia, la prevención, el acceso al tratamiento y el control de la hepatitis en el país (4). Para el año 2011 comprometidos con la eliminación de esta enfermedad el Ministerio de Salud (MINSA) designada mediante Resolución Ministerial N.º 470-2011/MINSA, el 20 de junio de cada año el Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B (5). Garantizado la reducción de los casos de hepatitis en todos los grupos poblacionales en el año 2016, se publicó el documento técnico “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, y Hepatitis B, 2017-2021”, con la finalidad de poder reducir la transmisión de hepatitis B y la vigilancia de gestantes con hepatitis B (6). El número de casos reportados de hepatitis B hasta la SE 22 - 2024 se ha incrementado en el Perú con un total de 874 casos equivalente a 174 casos mensuales. El 49,2% de casos se concentra en los departamentos de Cusco (126), Junín (116), Lima (101) y Ayacucho (87) y la mayor proporción se presenta en el curso de vida adulto y adulto joven (7).

II. Situación actual

La tendencia por años muestra que, la mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2024 con una TIA de 1,3 y la menor se presentó en el año 2017

con 0,4 casos por cada 10 mil habitantes; mientras que hasta la SE 12 de 2025, la TIA es de 0,2. El sistema de vigilancia es cada vez más sensible en la captación de casos, es importante también seguir fortaleciendo las medidas preventivas en la población en general, haciendo énfasis en el lavado de manos, así como también evitar el contacto con fluidos corporales, fomentar las relaciones seguras, no compartir objetos de uso personal entre otras (Ver Figura 1).

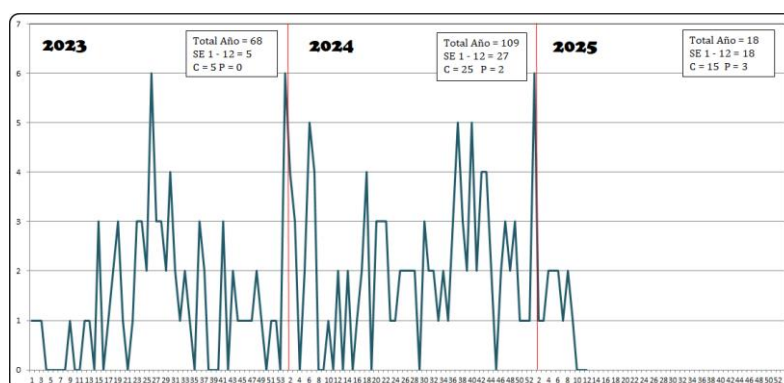
Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos confirmados de hepatitis B según TIA, 2016 al 2025. SE 01 al 12



Fuente: Sistema de notificación Noti-2024/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

Se notificaron 50 casos de hepatitis B entre confirmados 45 y probables 05, en los últimos 3 años del 2023-2025, analizado hasta la SE 12, se evidencia la disminución en un 33,3% con respecto al año 2024 y un aumento en más del 100% respecto al año 2023. Es necesario como sector salud establecer estrategias de intervención para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con la hepatitis B, a través de una respuesta integrada, garantizando el acceso equitativo a la atención preventiva, el diagnóstico precoz, la atención clínica y como también fortalecer la capacidad en materia de laboratorios que coadyuven al diagnóstico. (Ver Figura 2).

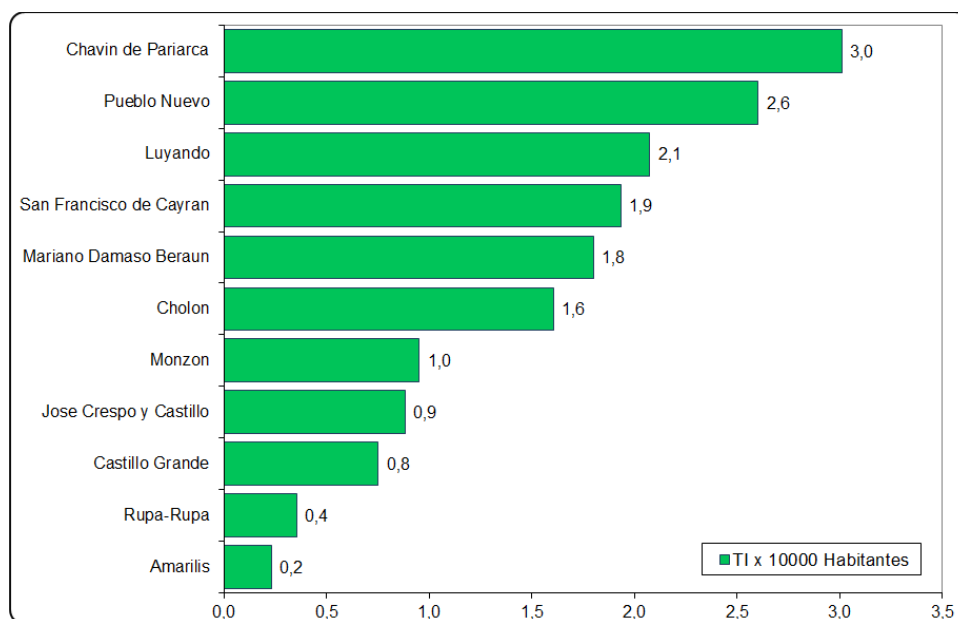
Figura 2. Huánuco: Tendencia de casos de hepatitis B, confirmados y probables 2023 al 2025. SE 01 al 12



Fuente: Sistema de notificación Noti-2024/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco

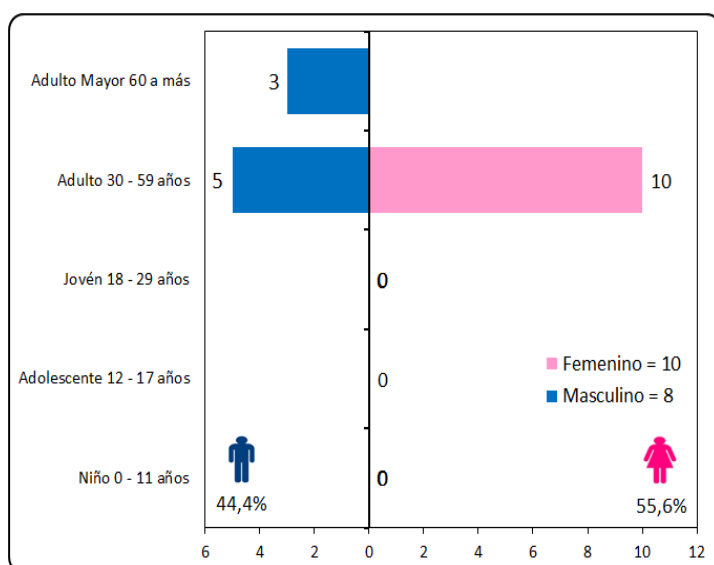
En el departamento de Huánuco hasta la SE 12 de 2025, 11 distritos notificaron casos de hepatitis B entre confirmados y probables, siendo el distrito de Chavín de Pariarca que presenta el mayor riesgo con tasa de incidencia (TI) de 3,0 casos por cada 10 000 habitantes. Siendo importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control se focalice en el distrito mencionado sin dejar de lado los distritos con menor riesgo de infección (Ver Figura 3).

Figura 3. Huánuco: Tasa de Incidencia de hepatitis B, de casos confirmados y probables por distritos 2025. SE 01 al 12



Fuente: Sistema de notificación Noti-2024/DVSP/DEE – DIRESA Huánuco.

Figura 4. Huánuco: Casos confirmados y probables de hepatitis B, según sexo 2025 SE 01 al 12



Respecto a la distribución por curso de vida, la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra que el 83,3% del total de casos notificados entre probables y confirmados (15); corresponde a la población del curso de vida adulto (30 a 59 años). Además, se muestra que el sexo femenino concentra un 55,6% analizado hasta la SE 12-2025. Cabe señalar que, del total de casos confirmados del sexo femenino (7), el 28,5% (2) son gestantes, procedentes de los distritos: Rupa Rupa (1) y Castillo Grande (1). Así mismo

es importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 4).

III. Conclusiones y recomendaciones

- La mayor tasa de incidencia de casos confirmados de hepatitis B, fue en el año 2024 con una TIA de 1,3 casos por cada 10 mil habitantes.
- Hasta la SE 12-2025 se notificaron 18 casos de hepatitis B, entre ellos 15 confirmados y 03 probables.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de casos de hepatitis B confirmados y probables por cada 10 mil habitantes fue Chavín de Pariarca con 3,0.
- Según curso de vida la mayor proporción de casos de hepatitis B se muestra en las edades de 30-59 años con un 83,3%. Y según sexo la población femenina concentra la mayor proporción con 55,6% (10).
- El 28,5% son gestantes, procedentes del distrito de Rupa Rupa y Castillo Grande.
- Es fundamental promover medidas preventivas y fortalecer las campañas de vacunación en la población general, en especial gestantes y niños, cómo se indica en la normativa vigente. Esto es clave para evitar el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.
- Ofrecer atención integral es esencial, priorizando actividades de promoción dirigidas tanto a la población en riesgo como a la población general. Desde el primer nivel de atención, asegurando un suministro adecuado de insumos para el descarte precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento de casos.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-b-aguda>
2. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
3. Día Mundial contra la Hepatitis | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-contra-hepatitis>
4. Vigilancia epidemiológica hepatitis B [Internet]. CDC MINSA. [05 de febrero de 2025]]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-hepatitis-b/20.pdf> [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Efemerides/Junio/20.pdf>
5. ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
6. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa S. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Hepatitis B
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que afecta generalmente a los pulmones, pero también puede afectar otros órganos del cuerpo (TB extrapulmonar). Su transmisión ocurre de persona a persona, principalmente por vía aérea, a través de las gotas de aerosol suspendidas en el aire que transportan el bacilo de Koch. Estas gotas se diseminan al toser, estornudar o hablar (1). Debido a su alta capacidad de transmisión, se estima que una persona con TB activa puede contagiar entre 10 y 15 personas en el transcurso de un año si no recibe tratamiento adecuado (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada con *M. tuberculosis*, y el riesgo de desarrollar la enfermedad a lo largo de la vida oscila entre el 5 y el 10%. Las personas inmunodeprimidas, como aquellas con VIH, desnutrición, diabetes, y los consumidores de alcohol y tabaco, presentan un mayor riesgo de enfermar (3). La TB pulmonar activa se caracteriza por tos productiva (algunas veces con hemoptisis), dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna (4).

La TB afecta más a los países en vías de desarrollo. En 2021, el 87,0% de los casos ocurrieron en adultos en edad productiva y el 13,0% en niños. Además, el 63,0% de los niños y adolescentes menores de 15 años con TB no recibieron tratamiento oportuno (3,4,5).

Según la OMS, en 2021 se reportaron 10,6 millones de casos nuevos de TB a nivel mundial, lo que representó un incremento del 4,5% respecto a 2020. La TB causó la muerte de 1,6 millones de personas, incluidas 187 000 personas seropositivas para VIH (6). En la región de las Américas, Perú se ubicó en 2020 como el segundo país con mayor número de casos estimados (13,1%), solo después de Brasil (33,0%). Asimismo, es el país con la mayor carga de TB resistente a rifampicina o multidrogoresistente (TB-RR/MDR), con una tasa de 4,3 casos por cada 100 000 habitantes (7).

En Perú, anualmente se notifican aproximadamente 27 000 nuevos casos de TB activa y 17 000 casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva. En los últimos dos años, se han reportado más de 1 500 pacientes con TB multidrogoresistente (MDR-TB) y más de 100 casos de TB extensamente resistente (XDR-TB) por año (10). Estas cifras posicionan a Perú entre los países con mayor carga de TB en América Latina. Adicionalmente, la emergencia de cepas resistentes limita las estrategias de prevención y control (11).

A pesar de los avances clínicos y científicos logrados en los últimos años para el control y erradicación de la TB, sigue siendo un problema de salud pública de gran magnitud. Cada año fallecen entre 1,9 y 3 millones de personas a causa de esta enfermedad, con un promedio diario de 8 500 muertes, de las cuales el 99% ocurren en países en vías de desarrollo (10).

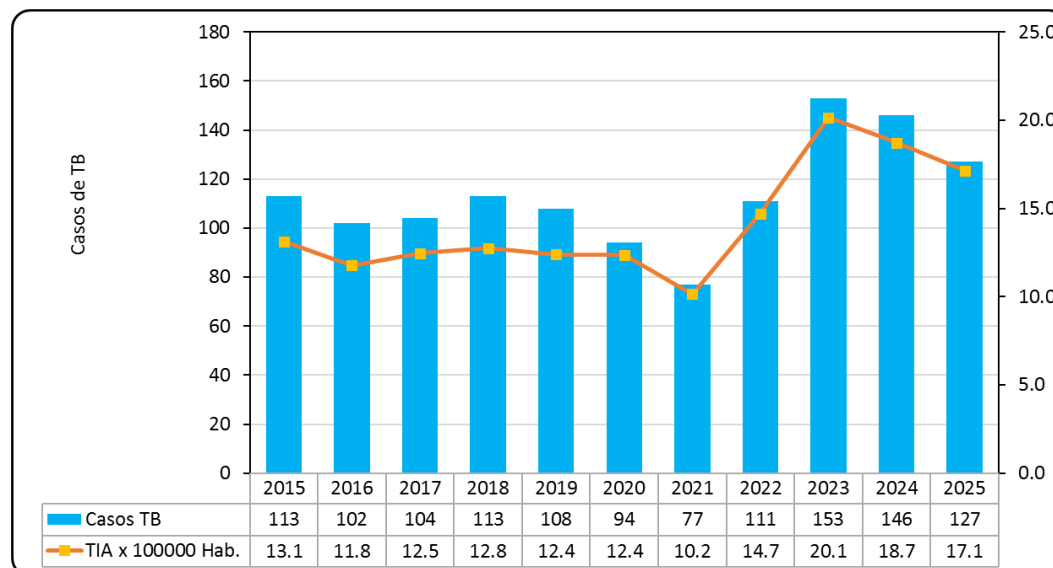
El impacto de la pandemia de COVID-19, ha afectado los esfuerzos para el control de la TB, disminuyendo la percepción del riesgo, retrasando los diagnósticos y tratamientos, y

afectando el seguimiento de los pacientes. En varios países, la cantidad de personas diagnosticadas con TB se redujo drásticamente, interrumpiendo el progreso alcanzado en la detección de casos. Este retroceso exige redoblar esfuerzos para controlar la enfermedad. No obstante, la pandemia también ha evidenciado la importancia de la colaboración entre los sectores de salud, la voluntad política y el financiamiento. Asimismo, ha resaltado las desigualdades en el acceso a tecnologías, lo que podría representar un obstáculo para la implementación de nuevas herramientas de prevención, como una eventual vacuna contra la TB (11 y 12).

II. Situación Actual

La Tuberculosis en el departamento de Huánuco, mantiene un comportamiento irregular con tendencia al incremento a lo largo de los años, pese a los esfuerzos realizados a través del desarrollo de estrategias de prevención y control. Desde el 2015 hasta 2025 (SE 12) se notificaron 4 567 casos de tuberculosis (TB). Durante 2025 (SE 12) se notificaron 127 casos, con una TIA de 17,1 por cada 100mil habitantes, inferior a 2024 en 8,6 (19) y 14,9 (26 casos) al 2023 en el mismo periodo de tiempo. Se evidencia que, en el 2023 hasta el SE 12, se registró el mayor número de casos (153), en el sistema de vigilancia epidemiológica (año no pandémico) y el menor registro de casos fue en 2021 (año pandémico), esto debido al cierre de establecimientos de primer nivel de atención, para priorizar la atención de COVID- 19, dejando de lado las otras enfermedades. (Ver figura 1).

Figura 1. Huánuco: TIA de Tuberculosis por años 2015-2025, SE 01 al 12.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco

Según lugar de residencia, los casos de TB registrados procedentes del departamento, durante el año 2025 (SE 12), con mayor Tasa de incidencia anual (TIA) por cada 100 mil habitantes, se encuentran en los distritos de: Pueblo Nuevo (5,2), Pillcomarca (4,7), Cayna (4,2). Los distritos con menor TIA son: Puerto Inca (0,8), Castilo Grande (0,8) y Panao (0,6). Del Total de casos de TB el mayor porcentaje se encuentra en los distritos de Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, y Rupa Rupa; cabe resaltar que el 75,2% (84) de casos registrados corresponde a TB Pulmonar, 24,8% (28) a TB Extrapulmonar, 6,4% (7) a TB Multidrogo

resistente, 4,6% (5) son TB Recaída, el 1,8% (2) a TB Abandono recuperado y 0,9% (1) son TB Monorresistente, siendo uno de sus principales factores el débil seguimiento a los pacientes y contactos. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de tuberculosis por distritos según diagnóstico, 2025.
SE 01 al 12.**

Distritos	TB Pulmonar	TB Recaída	TB Extrapulmonar	TB Multidrogo Resistente	TB Monorresistente	TB Abandono Recuperado	Total Casos	% del T.C	Casos Nuevos	TIA x 100,000 Hab.
Pueblo Nuevo	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	5.2
Pillcomarca	13	4	3	5	0	0	25	20.2	16	4.7
Cayna	1	0	0	0	0	0	1	0.8	1	4.2
San Francisco de Cayran	1	0	1	0	0	0	2	1.6	2	3.9
Pachas	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	3.8
Amarilis	16	0	8	1	1	2	28	22.6	24	3.3
La Unión	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	3.1
Rupa Rupa	14	0	2	0	0	0	16	12.9	16	2.8
Santa Maria del Valle	4	1	1	0	0	0	6	4.8	5	2.7
Mariano Damaso Beraun	2	0	1	0	0	0	3	2.4	3	2.7
Daniel Alomia Robles	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	2.6
Huánuco	12	0	6	1	0	0	19	15.3	18	2.1
Luyando	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	2.1
Chinchao	2	0	1	0	0	0	3	2.4	3	1.9
Chaglla	0	0	1	0	0	0	1	0.8	1	1.2
Umari	0	0	1	0	0	0	1	0.8	1	1.1
Churubamba	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	1.1
Jose Crespo y Castillo	2	0	0	0	0	0	2	1.6	2	0.9
Ambo	0	0	2	0	0	0	2	1.6	2	0.9
Puerto Inca	1	0	0	0	0	0	1	0.8	1	0.8
Castillo Grande	1	0	0	0	0	0	1	0.8	1	0.8
Panao	1	0	0	0	0	0	1	0.8	1	0.6
Departamento Huánuco	82	5	27	7	1	2	124	100.0	109	0.0
Otros Departamentos	2	0	1	0	0	0	3			
Total General	84	5	28	7	1	2	127			
%	75.2	4.6	24.8	6.4	0.9	1.8			100.0	

Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco.

De los 127 casos de TB registrados en 2025 (SE 12), el 70,9% (90) corresponde al sexo masculino y el 29,1% (37) femenino, siendo más afectados los varones. Por curso de vida más del 90,0% de casos, se concentra en adulto de 30-59 años 39,4% (50), adulto mayor 29,1% (37) y joven 28,3% (36); en las etapas de vida joven y adulto está asociado a la población netamente productiva, lo que podría estar ligado a los hábitos, comportamientos, forma de vida, situaciones laborales y la propia dinámica de este grupo; y en el adulto mayor al ser considerados vulnerables debido a inmunosenescencia, comorbilidades, malnutrición y sedentarismo que predisponen a primo infección o reactivación de infección latente. En menor proporción se encuentra adolescentes con 3,1% (4) y en niños cero casos. Por curso de vida, la mayor prevalencia de casos por cada 100 mil habitantes se encuentra en adulto mayor con 53,3 casos, seguido por joven y adulto con 23,7 y 19,1 casos respectivamente. La prevalencia como región es de 17,1 por cada 100 mil habitantes (Ver Tabla 2).

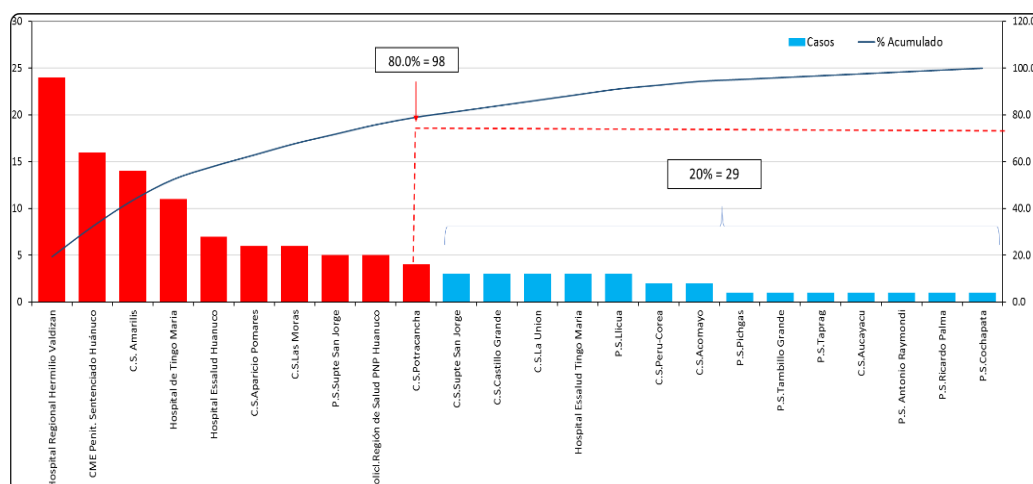
Tabla 2. Huánuco: Casos de Tuberculosis por sexo y curso de vida, 2025.SE 01 al 12.

Curso de Vida	Masculino	%	Femenino	%	Total	%	Prevalencia x 100000 hab.
Niño 0 - 11 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
Adolescente 12 - 17 años	2	1,6	2	1,6	4	3,1	4,5
Joven 18 - 29 años	26	20,5	10	7,9	36	28,3	23,7
Adulto 30 - 59 años	36	28,3	14	11,0	50	39,4	19,1
Adulto Mayor 60 a más	26	20,5	11	8,7	37	29,1	53,3
Región Huánuco	90	70,9	37	29,1	127	100,0	17,1

Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 12 de 2025, el 80,0% de casos de TB notificados, se concentran en la jurisdicción de 10 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Hospital Regional Hermilio Valdizán, Centro Médico Penitenciario Sentenciado Huánuco, C.S. Amarilis, Hospital Tingo María, Hospital EsSalud Huánuco, C.S.Aparicio Pomares, C.S. Las Moras, P.S. Supte San Jorge, Policlínico Región de Salud PNP Huánuco, C.S. Potracancho; y los que concentran menos son: C.S. Supte San Jorge, C.S. Castillo Grande, C.S. Unión, Hospital Essalud Tingo María, P.S.Llicua, C.S.Peru-Corea, C.S.Acomayo, P.S.Pichgas, P.S.Tambillo Grande, P.S.Taprag, C.S.Aucayacu, P.S. Antonio Raymondi, P.S.Ricardo Palma y P.S.Cochapata. Es necesario considerar las IPRESS que, concentran más del 80% de casos de TB, para focalizar las intervenciones con enfoque epidemiológico y promoviendo la participación multidisciplinaria, multisectorial de instancias públicas y privadas, fortaleciendo las acciones preventivo promocionales en el entorno individual, familiar y comunitario, así como, en los servicios de salud orientados a la educación permanente de la población, captación oportuna de sintomáticos respiratorios y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de casos de TB, cumplimiento de tratamiento supervisado, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones, entre las principales intervenciones sanitarias, lo que facilitaría la reducción de los casos de TB (Ver Figura 2).

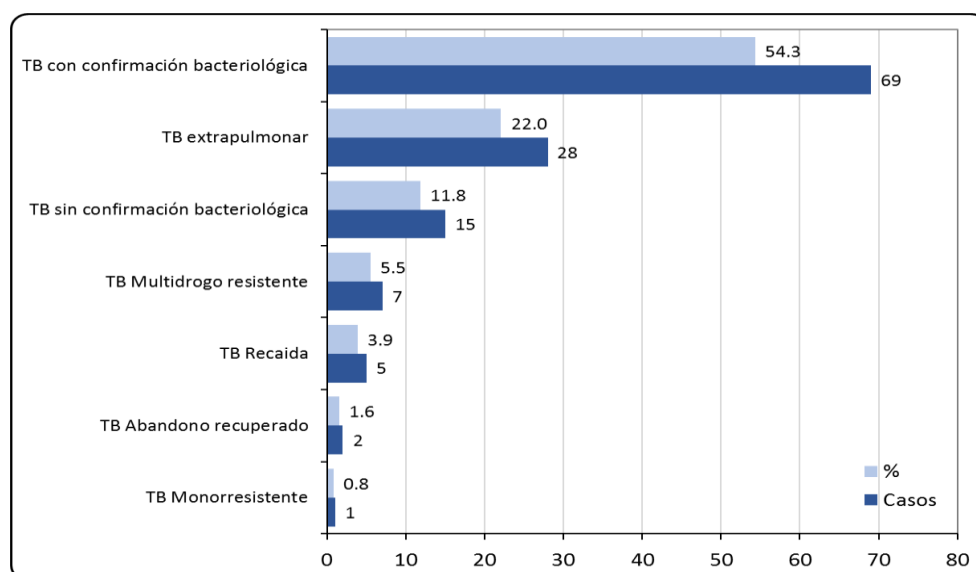
Figura 2. Huánuco: Pareto de Tuberculosis por IPRESS notificantes, 2025. SE 01 al 12.



Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB/DEE-DIRESA Huánuco

A la SE 12 de 2025, el mayor número de casos de TB según diagnóstico, corresponde a TB con confirmación bacteriológica 69 (54,3%) casos, seguido de TB extrapulmonar con 28 (22,0%) casos y en menor número TB Abandono recuperado con 2 (1,6%) caso, TB Monorresistente 1 (0,8%) caso. Por tal motivo, es importante realizar el seguimiento y administración de su tratamiento supervisado, hacer controles periódicos a sus contactos, así como visitas domiciliarias para evitar las recaídas y los abandonos en su tratamiento y por ende evitar que los casos de TB sensible lleguen a ser TB resistentes a uno o varios medicamentos (Ver Figura 3).

**Figura 3. Huánuco: Casos de Tuberculosis según tipo de diagnóstico, 2025.
SE 01 al 12.**



Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco.

En el departamento de Huánuco, del total de casos notificados hasta la SE 12 de 2025, el 3,9% (5 casos) presentan comorbilidades, entre ellas: Diabetes con 2,4%, y VIH con 1,6%. Según factor o condición de riesgo hasta la SE 12 de 2025, el consumo de drogas con 4,3% (4 casos). (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Huánuco: Comorbilidad y condiciones de riesgo de Tuberculosis, 2025.
SE 01 al 12.**

Comorbilidad / condiciones de riesgo	2025	%
Comorbilidad		
VIH	2	1,6
Gestante/Puérpera	0	0,0
Diabetes	3	2,4
Cáncer	0	0,0
Asma	0	0,0
Total	5	3.9
Condición de riesgo		
Alcoholismo	0	0,0
Consumo de Droga	6	4,7
Total	6	4,7
Total Casos TB	127	

Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco.

La Tasa de morbilidad de TB, al SE 12 del año 2025 es de 17,1 (127) casos por cada 100 mil habitantes, inferior en 8,6 (19) a 2024 y en 14,9 (26) al 2023 en el mismo periodo de tiempo. Sin embargo; respecto a la tasa de mortalidad (TM), al SE 12 del año 2025 es de 1,1 (8) casos por cada 100 mil habitantes, inferior en 42,1 (7) a 2024 y en 64,5 (16) a 2023 en el mismo periodo de tiempo. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Huánuco: Morbilidad y Mortalidad por Tuberculosis, según años
2015 – 2025. SE 01 al 12**

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Morbilidad	Casos TB	113	102	104	113	108	94	77	111	153	146	127
	TIA x 100,000 Hab.	13,1	11,8	12,5	12,8	12,4	12,4	10,2	14,7	20,1	18,7	17,1
Mortalidad	Def. TB	4	10	4	9	7	6	12	12	24	15	8
	TM x 100,000 Hab.	0,5	1,1	0,4	1,0	0,8	0,7	1,5	1,6	3,1	1,9	1,1

Fuente. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/SIEpi-TB DVSP/DEE-DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones

- Hasta la SE 12 de 2025, se notificaron 127 casos de TB, con una TIA de 17,1 por cada 100 mil habitantes, inferior a 2024 en 8,6 (19) y 14,9 (26 casos) al 2023 en el mismo periodo de tiempo.
- La Tasa de incidencia anual (TIA) por cada 100 mil habitantes, según residencia hasta la SE 12 de 2025, se encuentran con mayor incidencia en los distritos de: Pueblo Nuevo (5,2), Pillcomarca (4,7) y Cayna (4,2).
- Del total de casos de TB registrados en 2025 (SE 12), el 70,9% (90) corresponde al sexo masculino y el 29,1% (37) al sexo femenino, siendo más afectados los varones. Por curso de vida, la mayor prevalencia de casos por cada 100 mil habitantes se encuentra en adulto mayor con 53,3 casos, seguido por joven y adulto con 23,7 y 19,1 casos respectivamente. La prevalencia como región es de 17,1 por cada 100 mil habitantes
- Hasta la SE 12 de 2025, el 80,0% de casos de TB notificados, se concentran en la jurisdicción de 10 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Hospital Regional Hermilio Valdizán, Centro Médico Penitenciario Sentenciado Huánuco, C.S. Amarilis, Hospital Tingo María, Hospital EsSalud Huánuco, C.S.Aparicio Pomares, C.S. Las Moras, P.S Supte San Jorge, Policlínico Región de Salud PNP Huánuco, C.S.Potracancha.
- Hasta la SE 12 de 2025, el mayor número de casos de TB según diagnóstico, corresponde a TB con confirmación bacteriológica 69 (54,3%) casos, seguido de TB extrapulmonar con 28 (22,0%) casos y en menor número TB Abandono recuperado con 2 (1,6%) caso, TB Monorresistente 1 (0,8%) caso
- Del total de casos notificados hasta la SE 12 de 2025, el 3,9% (5 casos) presentan comorbilidades, entre ellas: Diabetes con 2,4%, y VIH con 1,6%. Según factor o condición de riesgo hasta la SE 09 de 2025, el consumo de drogas con 4,3% (4 casos).
- La Tasa de morbilidad de TB, a la SE 12 del año 2025 es de 17,1 (127) casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo; respecto a la tasa de mortalidad (TM), es de 1,1 (8).

IV. Recomendaciones

La enfermedad de Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en el departamento de Huánuco al igual que en otros departamentos del país. El análisis epidemiológico de la vigilancia de tuberculosis destaca la necesidad de una respuesta coordinada y multisectorial para abordar los desafíos persistentes en la prevención y control de esta enfermedad, motivo por el cual se sugiere:

- Fortalecer el primer nivel de atención, principalmente en la detección de sintomáticos respiratorios, detección temprana de casos, censo de contactos y controles periódicos a los mismos sobre todo si se encuentran en población cerrada como en el centro penitenciario, difusión de las medidas de prevención y control en la población de mayor riesgo a contagio de este daño, seguimiento de casos y tratamiento supervisado.
- Las líneas estratégicas de acción deben estar enfocadas en la prevención incluye la vigilancia epidemiológica activa, atención integral e integrada de la Tuberculosis, así como el compromiso político, protección social, cobertura universal de su diagnóstico y tratamiento.
- La detección temprana de casos de tuberculosis es una de las principales herramientas para su control, por lo que es prioridad el monitoreo permanente de la tasa de detección en la jurisdicción de los distritos priorizados según Pareto.
- Es importante identificar las comorbilidades y factores de riesgo asociadas en forma oportuna para disminuir las complicaciones durante el tratamiento; por lo tanto, favorecer al paciente, para que reciba tratamiento oportuno contra las enfermedades asociadas a TB. Los factores de riesgo o condiciones socioeconómicas deben ser abordados a través de un trabajo coordinado con Salud Mental y participación intersectorial, específicamente con el apoyo de servicio social.
- Implementar estrategias de prevención específicas, como programas de vacunación y medidas de control de infecciones en entornos de alto riesgo.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Raviglione MC. Tuberculosis. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison's Principles of Internal Medicine [Internet]. 20.a Edition. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1161733805>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet]. [Citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.Downloads/9789240037021-eng.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. [citado 08 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. World Health Organization. Reporte Global de Tuberculosis 2022/OMS. [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
5. Organización de las Naciones Unidas. Por primera vez en más de una década, aumenta la mortalidad de la tuberculosis | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506122>
6. Organización Panamericana de la Salud. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 - OPS/OMS [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>

7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2021-Informe Regional [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275126493_spa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. CDC MINSA. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
9. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2384/2777>.
10. OPS/OMS. Pese a los avances, la tuberculosis aún es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en las Américas [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-3-2012-pese-avances-tuberculosis-aun-es-segunda-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
11. Barba JR. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2020;67(2):93-112.
12. Informática U de. OITE- DIRESA-HCO [Internet]. [citado 06 marzo 2025]. Disponible en: <http://weboite.diresahuanuco.gob.pe/>

Elaborado por: Mg. Elsa Elvira Palacios Flores

Resp. Vigilancia Epi. Tuberculosis

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La poliomiелitis es una enfermedad infecciosa causada por el poliovirus, virus que afecta el sistema nervioso y puede resultar en parálisis permanente o incluso la muerte. A lo largo de los años, la poliomiелitis ha sido una de las principales preocupaciones en salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado esfuerzos a nivel global para erradicar la enfermedad mediante campañas masivas de vacunación, que han tenido un éxito notable en muchos países, reduciendo los casos de poliomiелitis en más de un 99% desde la década de 1980 (1).

La poliomiелitis puede ser ocasionado por cualquiera de los tres serotipos de poliovirus: salvaje, vacunal o derivado de vacuna y que puede presentar compromiso espinal o compromiso bulbar. Las infecciones subclínicas son comunes, el cuadro clínico más importante que produce es la poliomiелitis paralítica que se presenta en 0,5 a 1,0% de los casos. La característica clínica típica de la poliomiелitis paralítica es la parálisis flácida aguda (PFA). El período de incubación varía de 4 a 40 días; y de transmisibilidad es de una semana antes y dos semanas después del inicio de la parálisis; sin embargo, el poliovirus puede estar presente en las heces hasta 3 a 6 semanas después de la infección (2).

A pesar de los avances significativos, aún existen desafíos en las regiones donde los programas de vacunación no han sido completamente efectivos. En algunas áreas, el conflicto armado y la falta de infraestructura sanitaria han dificultado la erradicación total del virus (3). Además, el fenómeno de la "poliomiелitis derivada de la vacuna" (VDPV) ha emergido como un problema en aquellos países donde se utiliza la vacuna oral de poliovirus, especialmente en situaciones de cobertura insuficiente (4).

En los últimos años, la investigación ha avanzado en cuanto a las nuevas estrategias de inmunización, incluyendo la transición de la vacuna oral a la vacuna inactivada, que podría ser crucial para lograr la erradicación definitiva (5). Este cambio es fundamental, ya que la vacuna inactivada elimina el riesgo de transmisión de poliovirus derivado de la vacuna, una de las barreras persistentes para la erradicación (6).

En 1994, la OMS certificó la erradicación de la poliomiелitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad.

En la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) se debe investigar 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, según los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus en el país, desde el año 2011 no se alcanzó con este indicador, además con la disminución en las coberturas de vacunación estamos en riesgo de importación del virus de poliomiелitis o de un brote derivado del virus de la vacuna (7).

El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomiелitis desde 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, Chanchamayo, Junín; siendo también el último caso de las Américas (8).

Aunque se considera erradicada en las Américas, PFA requiere que la vigilancia epidemiológica sea sensible, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención de especímenes, lo cual es fundamental para detectar posible circulación del poliovirus salvaje en cada zona geográfica (9).

La vigilancia de poliomieltitis se realizaba por medio de la vigilancia PFA en menores de 15 años, debido a las alertas epidemiológicas giradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la posible relación del síndrome de Guillan Barré con el virus ZIKA, en la semana epidemiológica 8 del año 2016 se realizaron modificaciones en la vigilancia epidemiológica de PFA con el objetivo de fortalecer la vigilancia rutinaria de PFA y para poder captar casos que pudieran estar relacionar con el virus de Zika se amplió la vigilancia a toda la población.

El 10 de junio de 2022, la OPS/OMS había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna y se instó a los estados miembros a implementar medidas efectivas, el 21 de julio de 2022, el departamento de salud del estado de Nueva York informó la identificación de un caso de poliomieltitis parálitica en un joven de 20 años de edad, el paciente presentó inicialmente fiebre, rigidez de cuello, síntomas gastrointestinales y debilidad en las extremidades, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indicó que se trataba de un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2).

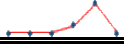
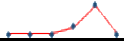
En respuesta a la detección de este caso, la OPS / OMS publicó el 21 de julio {2022} una alerta con orientaciones para las autoridades nacionales de la Región de las Américas (10).

II. Situación actual

Durante la vigilancia de parálisis flácida aguda del 2020 al 2025 se han notificado 5 casos de PFA, la mayor tasa de notificación por 100 000 menores de 15 años, se obtuvo en el 2024 con 1,8, seguido del 2023 con 0,5 respectivamente.

Sin embargo, se continúa con la búsqueda activa de casos, asegurando la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, principalmente en los establecimientos de mayor capacidad resolutoria, la coordinadora de inmunizaciones deberá garantizar la vacunación oportuna, con disponibilidad suficiente de biológicos en cada IPRESS (Tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida, 2020 a 2025. SE 01 al 12

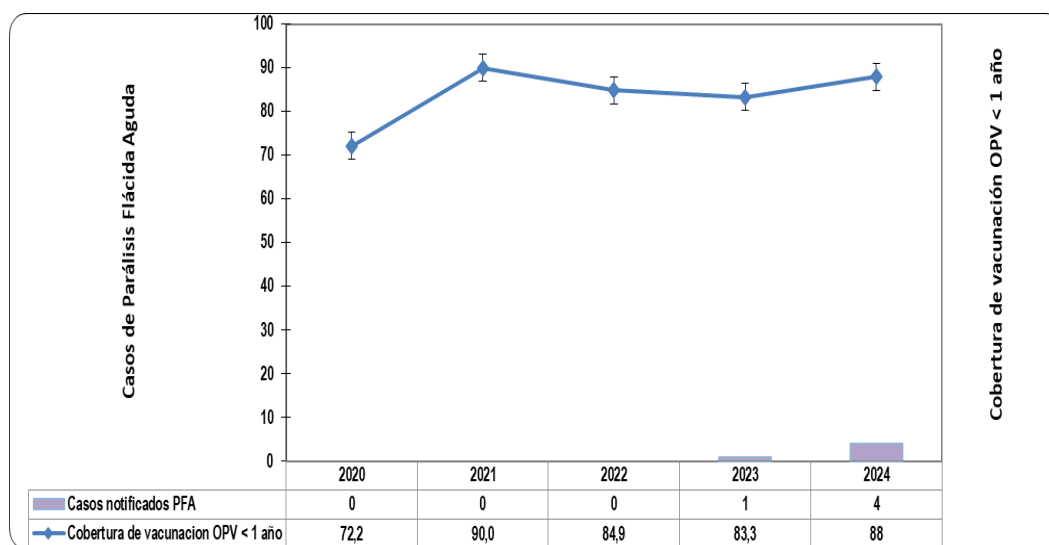
Evento	Casos						Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 < 15 años					
	2020	2021	2021	2023	2024	2025*		2020	2021	2021	2023	2024	2025*
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	1	4	0		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0
Total Huánuco	0	0	0	1	4	0		0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	0,0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La mejor cobertura de vacunación contra la polio en niños menores de 1 año, se alcanzó en el año 2021 con 90,0%, mientras que la más baja fue en el año 2020 con 72,2% a consecuencia de la pandemia por COVID-19; es importante mejorar el equipamiento de cadena de frío, fortaleciendo las actividades de vacunación, garantizando la disponibilidad

de biológicos y la oportunidad en la inmunización con énfasis en la población en riesgo (Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años y coberturas de vacunación contra la polio (OPV) en menores 1 año, 2020 a 2024



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el presente año, se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), hasta febrero, se han revisado 328,407 registros, se han identificado 07 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso (Tabla 2).

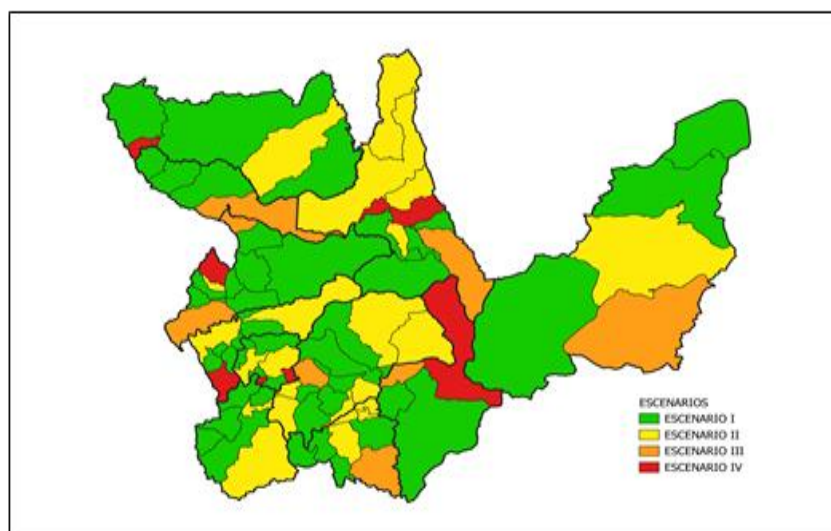
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos de Parálisis Flácida Aguda, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0
Febrero	339	127,286	1,124	4,970	133,380	3	0	0	0	0
Total	339	314,424	2,141	11,842	328,407	7	0	0	0	0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en un Escenarios de riesgo para Polio II para intervención, de 84 distritos, 07 en IV (8,3%), III en 08 (9,5%), II en 22 (26,1%) 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 (Figura 2).

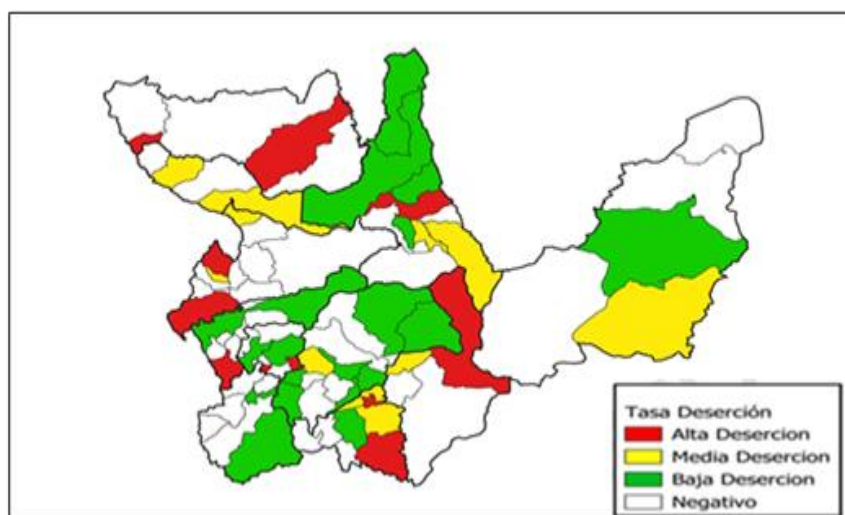
Figura 2. Huánuco, Escenarios de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para Poliomielitis 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna contra la polio para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51,2%). Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO (Figura 3).

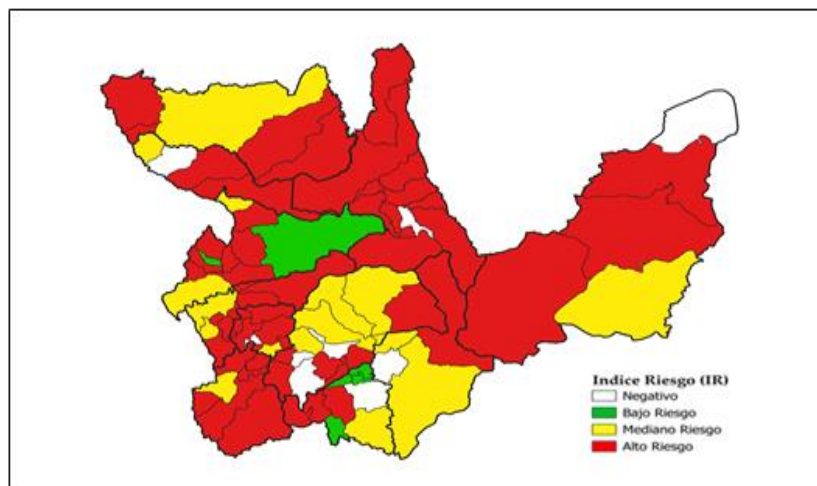
Figura 3. Huánuco, Deserción para Vacuna contra la polio (APO) 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 tiene un Índice de riesgo (IR) alto de 1,0 de 84 distritos, 54 (64,2%) están en alto riesgo, en mediano riesgo 16 (19,0%), en bajo riesgo 06 (7,1%) distritos y negativo 08 (9,5%) para la reintroducción y presentación de brotes de poliomielitis aguda. Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomielitis durante este último quinquenio (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco, Índice de riesgo de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para APO 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El cálculo del índice de riesgo por provincias con la vacuna contra la polio que protege contra la Parálisis Flácida Aguda en este último quinquenio muestra que como región tenemos al año 2025 un acumulado de 14 794 susceptibles equivalente a un índice de riesgo de 1,0 definiendo a 8 provincias entre ellas Leoncio Prado, Huánuco, Lauricocha, Yarowilca, Dos de Mayo, Puerto Inca, Marañón y Huamalies en un nivel de índice de riesgo alto entre 0,8 y 1,3 respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: índice de riesgo y tasa de deserción con la vacuna APO por provincias- 2024.

Provincias	Apo Niños < 1 año 2020-2024					
	N° distritos	Poblacion	Susceptible	IR	Deserción	Escenario
Leoncio Prado	10	11134	2017	1,3	1,4	II
Yarowilca	8	2169	600	1,2	-2,3	I
Lauricocha	7	3144	1841	1,1	-4,6	I
Huamalies	11	5273	1227	1,1	-3,6	I
Huánuco	13	27744	5678	1,1	0,5	II
Dos de Mayo	9	3251	718	1,0	-1,7	I
Puerto Inca	5	5049	957	1,0	-2,8	I
Ambo	8	4932	440	0,5	7,6	II
Marañón	5	3507	934	0,8	-6,1	I
Hucaybamba	4	1394	100	0,6	-0,8	I
Pachitea	4	5278	281	0,6	2,1	II
Diresa Huánuco	84	72875	14794	1,0	0,2	II

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- En este año 2025 no se han identificado casos de PFA, a pesar de las búsquedas activas que se realizan en las IPRESS.
- Los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus de la polio en el departamento, requiere

la sensibilidad de la notificación de casos de PFA 1/100 000 menores de 15 años, el cual no se ha podido alcanzar por el momento.

- Se evidencia bajas coberturas de vacunación y alta tasas de deserción, en vacunas contra la polio a nivel regional, agravadas por la pandemia COVID-19.
- Baja sensibilidad en vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de parálisis flácida aguda.
- Alto riesgo de reemergencia de las enfermedades en fase de Erradicación como la polio.
- Hasta febrero, se han revisado 328,407 registros, se han identificado 07 diagnósticos diferenciales; sin embargo, ninguno cumple con la definición de caso.
- La deserción para la vacuna APO para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51.2%).
- Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO.
- Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomyelitis durante este último quinquenio.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la polio [Internet]. Ginebra: OMS; 202[citado 2025 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
2. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>.
3. Aylward RB, Salisbury D, Barquet N, et al. Poliomyelitis: The eradication challenge. Lancet. 2006; 368 (9542):2061-2071.
4. Minor P. Vaccine-derived polioviruses. J Clin Virol. 2015; 64:126-132.
5. Jafari H, Mansour M, Fadly Z, et al. The impact of inactivated poliovirus vaccine on polio eradication. Lancet Infect Dis. 2014; 14(10):893-900.211(3):341-348.
6. Juárez DE. Parálisis Flácida Aguda, situación epidemiológica Guatemala 2016. Rev Salud Pública. 2016; 7:12-18
7. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>
8. Tirso CP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Definición de caso de polio [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Citado 08 de enero de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1934:2009-polio-case-definition&Itemid=1675&lang=es
9. Promed Post [Internet]. ProMED-mail. [Citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://promedmail.org/promed-post/>.

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Ll. Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. Parálisis Flácida
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica con potencial epidémico, causada por espiroquetas del género *Leptospira* (1). Se ha descrito más de 20 especies de esta bacteria y más de 350 serovares, resaltando las leptospirosis con capacidad patogénica que afectan al hombre y los animales, cuya dinámica de transmisión es compleja y aún no está completamente definida (2). La transmisión de esta enfermedad zoonótica puede ser de forma directa por contacto con animales infectados, o por contacto indirecto con agua o suelo contaminado con orina de animales infectados; ingresando al organismo a través de las membranas mucosas o las abrasiones de la piel y se diseminan a través del torrente sanguíneo (3). El espectro clínico de la leptospirosis es muy variable, desde asintomáticos a cuadros leves con fiebre, cefalea, mialgias -síntomas similares a varias enfermedades como el dengue o la gripe-, que se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos, solo el 10% desarrolla una enfermedad grave con daño multisistémico, que incluye lesiones vasculares, hepáticas, renales, pulmonares y de los músculos esqueléticos, también llamado síndrome de Weil (4); las formas graves se asoció a factores como las condiciones epidemiológicas, susceptibilidad del huésped y virulencia (5, 6) de la *Leptospira*.

Se estima que cada año se reporta 500 mil casos nuevos de leptospirosis en el mundo, y se deduce que la letalidad es mayor al 10,0% de los casos (1); lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública, que está asociada a lluvias intensas, inundaciones y huracanes, aunado a las condicionantes socioeconómicas (bajos ingresos, inadecuada educación sanitaria, proximidad con granja, contacto cercano con basura y aguas residuales) y ocupacionales (trabajo al aire libre, trabajadores de arrozales, de matadero y alcantarillado). El diagnóstico es clínico, epidemiológico y laboratorial, siendo el estándar de oro la prueba de aglutinación microscópica (MAT por su sigla en inglés), debiendo ser comparado con dos muestras consecutivas de suero [intervalos de 10 días, con un incremento de cuatro veces o más en anticuerpos (1/800 en el país para confirmar el caso). Sin embargo, también está el inmunoensayo enzimático o enzimo-inmuno análisis (ELISA), la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y el aislamiento de leptospirosis de la sangre, orina u otros materiales clínicos a través del cultivo (1), muchos disponibles en el país.

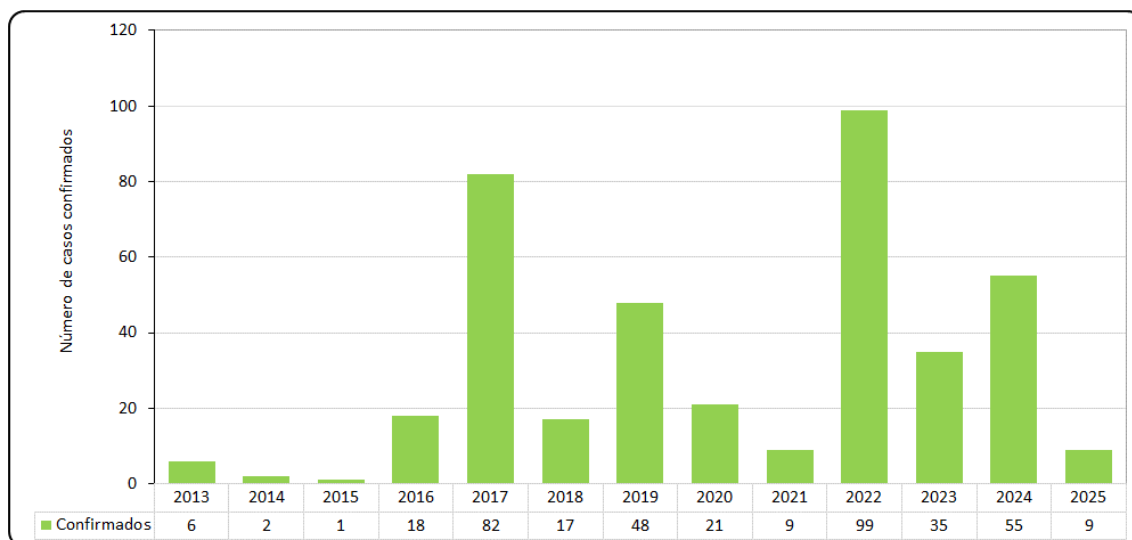
Dado la distribución mundial de la bacteria causante de leptospirosis, sobre todo en zonas con climas húmedos subtropicales y tropicales, como varios distritos del departamento de Huánuco, es importante fortalecer la vigilancia epidemiológica, que permita conocer el mecanismo de transmisión en lugares donde se notifica, búsqueda activa de casos, en función de los cuales se propondrá medidas de control y prevención (desratización, evitar contaminación cruzada, promoción de la salud, entre otros).

II. Situación Actual

En este 2025, hasta la SE 12 se reportó 9 casos confirmados de casos de Leptospirosis, en condición de confirmado, observándose presentación de casos irregulares a través

del tiempo en este periodo del 2013 al 2025, teniendo un pico de 99 casos en el 2022. (ver figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de Leptospirosis por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 12



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas/Dirección de Vigilancia de Salud Pública – DEE

En este 2025, hasta la SE 12 se reportó 16 casos de Leptospirosis, en condición de confirmado 07 y 09 en condición de probable, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 11,8 por cada 10 mil habitantes, los casos confirmados proceden del distrito de Daniel Alomia Robles (03), y Rupa Rupa (1) en la provincia Leoncio Prado, distrito de Molino (1) y del distrito de Chaglla y Molinos (01), de la provincia de Pachitea. Los casos confirmados proceden de los distritos mencionados según investigación epidemiológica, quedando a la fecha 09 casos en condición de probable (ver tabla 1).

Tabla 1. Huánuco: casos confirmados y probables de Leptospirosis por distrito 2025. SE 01 al 12

DISTRITOS	Confirmado	Probable	Casos	TIA x 10000 Hab
Amarilis	1	0	1	0.1
Jose Crespo y Castillo	0	1	1	0.4
Molino	1	0	1	1.0
Rupa-Rupa	1	6	7	1.2
Chaglla	1	0	1	1.2
Pueblo Nuevo	0	1	1	2.6
Daniel Alomia Robles	3	1	4	5.3
Región Huánuco	7	9	16	11.8
Casos importados				
Huipoca	1			
Uchiza	1			
Total	9			

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

Tabla 2. Huánuco: casos confirmados de Leptospirosis según sexo 2025.
SE 01 al 12

	Casos	%
Masculino	6	66.7
Femenino	3	33.3
Total	9	100

En lo que respecta a los casos por sexo, hasta la SE 12 de 2025, se han notificado 09 casos confirmados siendo el sexo masculino el de mayor incidencia con un 66.7 % y mujeres con un 33.3 % de los afectados (Ver tabla 2)

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, hasta la SE 12 se notificaron 16 caso de leptospirosis entre confirmados y probables, con una TIA de 11,8 por cada 10 mil habitantes.
- Los distritos que reporten los casos confirmados son: distrito de Daniel Alomía Roble (3), Rupa-Rupa reporto (03), Molino (1) y el distrito de Chaglla 01 caso. Los más afectados son del sexo masculino en un 66.7 %
- Las lluvias intensas e inundaciones, hacen incrementar el riesgo de exposición a la bacteria *leptospira interrogans* a través del contacto con la orina de los animales infectados, el suelo u otras superficies que pueden pasar al agua por la inundación y contaminarla. Los arroyos y otras fuentes de agua natural, también pueden contaminarse.
- Por ello es muy importante dar a conocer a la comunidad el riesgo de contraer esta enfermedad.

IV. Referencia bibliográfica

1. Leptospirosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
2. Gostic KM, Wunder EA, Bisht V, Hamond C, Julian TR, Ko AI, et al. Mechanistic dose-response modelling of animal challenge data shows that intact skin is a crucial barrier to leptospiral infection. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 30 de septiembre de 2019;374(1782):20190367.
3. Haake DA, Levett PN. Leptospirosis in Humans. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2015; 387:65-97.
4. Cagliero J, Villanueva SYAM, Matsui M. Leptospirosis Pathophysiology: Into the Storm of Cytokines. *Front Cell Infect Microbiol*. 20 de junio de 2018; 8:204.
5. De Brito T, da Silva AMG, Abreu PAE. Pathology and pathogenesis of human leptospirosis: a commented review. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 28 de mayo de 2018; 60:e23.
6. Chirathaworn C, Kongpan S. Immune responses to *Leptospira* infection: roles as biomarkers for disease severity. *Braz J Infect Dis*. 1 de enero de 2014;18(1):77-81.
7. Matthias MA, Ricaldi JN, Cespedes M, Diaz MM, Galloway RL, Saito M, et al. Human leptospirosis caused by a new, antigenically unique *Leptospira* associated with a *Rattus* species reservoir in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2 de abril de 2008;2(4): e213.

Elaborado por: Enf. Mary Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Zoonosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

EDICIÓN 2025



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