



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 32
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 (e)

Directora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Mg. Enf. Elsa E. Palacios Flores

Director de Inteligencia Sanitaria
Enf. Maria Luz Diaz Rivera

Equipo Técnico de Epidemiología

Enf. Epid. Noemi Esther Janampa Grados

Mg. Enf. Marco A. Isidro Cespedes

Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida

Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte

Mg. Obst. Melissa Stefani Janette Díaz Gonzales

Secr. María Elena Arguezo Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Accidentes de tránsito problema de Salud Pública.....2
2. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco.....9
4. Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco.....15
5. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco.....22
6. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco.....27

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Accidentes de tránsito problema de Salud Pública

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, aproximadamente 1,35 millones de personas mueren a causa de accidentes de tránsito a nivel mundial. Los traumatismos causados por el tránsito son la principal causa de muerte entre niños y jóvenes de 5 a 29 años. Más de la mitad de las víctimas son peatones, ciclistas y motociclistas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (1).

En Perú, durante el primer trimestre de 2025, se registraron 4 610 víctimas de accidentes de tránsito, de las cuales el 87,74% fueron lesionados y el 12,26% fallecidos, según datos del Ministerio de Transportes Lima fue la ciudad con más casos de fallecidos, con 240 muertes registradas hasta mayo. Además, se reportó un promedio de siete peruanos fallecidos por día en accidentes de tránsito durante los primeros meses del año (2).

Teniendo estadísticas según el ministerio de transportes al primer trimestre solo en Lima 1 668 muertes, los motociclistas es el grupo más afectado en Lima con 448 fallecidos y 71 heridos, las avenidas concentran la mayor cantidad de muertes en Lima con 902 fallecidos y las causas principales son el exceso de velocidad y distracción al volante son factores claves en el aumento de accidentes; el tipo de accidentes más común en el Perú son los Choques, seguidos de despistajes y atropellos, según la Policía Nacional, existe gran preocupación a nivel nacional por aumento de los accidentes de tránsito es decir la tendencia es al incremento.

En la región Huánuco a julio del presente año 2025, se han registrado 495 lesionados por accidentes de tránsito, situación que preocupa por que hay incremento en relación al 2024 teniendo 2,28 accidentes por día.

Según vía de ocurrencia las lesiones por accidentes de tránsito ocurren en mayor proporción en las carreteras, en un 77,9 % que corresponde a 382 casos, seguido de calles y jirones con un 15,7 % que corresponde a 77 casos y las avenidas con el 6,3 % con 31 casos observándose que continua el incremento de las lesiones por accidentes de tránsito en carreteras, situación que preocupa, esperemos que este escenario disminuya para el bienestar de la comunidad

Las lesiones por accidentes de tránsito afectan a la población en general, pero en mayor magnitud a los adultos de 30 a 59 años en un 58,5 % (176) seguido de los jóvenes de 18 a 29 años con un 34,9% (173) situación que nos preocupa ya que estas etapas de vida es de estudios superiores y técnicos, así como inicio de la actividad económica de la sociedad, y según género la población masculina es la más afectada en un 61,4 % que corresponde a 304 y el 38,6 % a la población femenina que corresponde a 191 casos.

Se observa que 38 distritos de los 84 de la región reportaron casos de accidentes de tránsito teniendo 3 distritos con las tasas más altas, siendo el distrito de Chavinillo con una tasa de incidencia de lesiones (TIL) de 30,3 por cada 10 mil habitantes (11 casos) seguido del distrito de San Rafael que está en el segundo lugar con una tasa de incidencia de lesiones TIL de 23,4 por cada 10 mil habitantes (22 casos) y el distrito Rupa-Rupa con tasa de incidencia de lesiones (TIL) de 22,7 por cada 10 mil habitantes (128 casos); siendo

los lunes y jueves por la madrugada la ocurrencia de las mayores lesiones por accidentes de tránsito en un 18,6 % y los domingos la ocurrencia es en las mañanas con un 18,8 % y en las noches el 29,7 % de casos; constituyendo un gran riesgo las mañanas y las noches, esta situación se presenta así porque el parque automotor está muy saturado en el día y hay gran movimiento de la población por las noches que se desplazan a sus domicilios después de festejos familiares o reuniones con amigos(3).

Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lesiones causadas por el tránsito [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Feb 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Informe de víctimas fatales en siniestros de tránsito e identificación de puntos de alta siniestralidad en la región del Callao 2021-2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Transportes y Comunicaciones; 2023
3. Dirección Ejecutiva de Epidemiología (DIRESA HUANUCO) Boletín epidemiológico Semana 31 2025 (citado el 13 de agosto del 2025). Disponible en: <https://www.diresahuanuco.gob.pe>

Elaborado por: Enf. María Luz Díaz Rivera
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

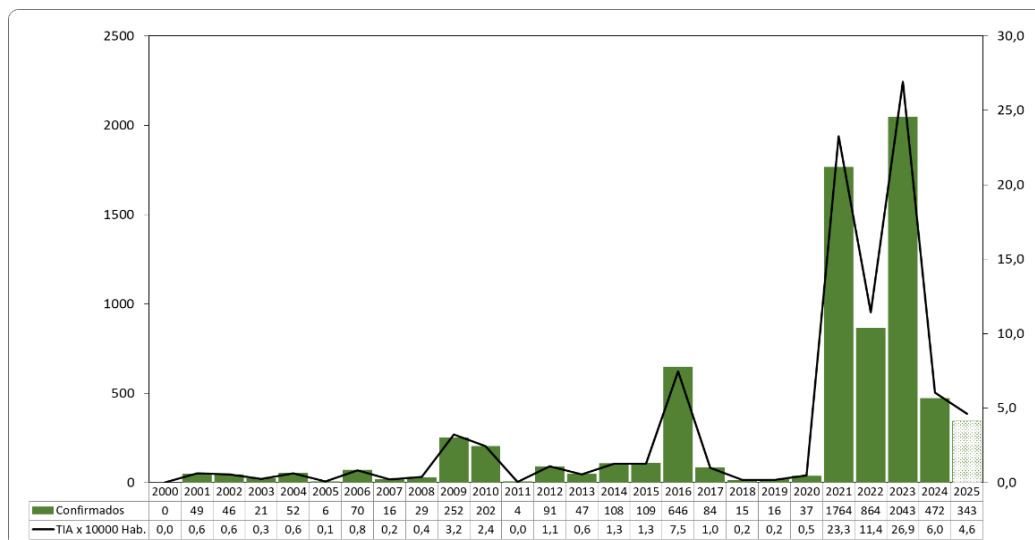
I. Antecedentes

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

El Perú es uno de los países que afronta esta epidemia, que hace más de tres décadas informa casos de dengue en 23 departamentos, 98 provincias y 543 distritos, que además reportan la presencia del vector transmisor del virus del dengue, por lo que se emitió la alerta nacional, “Alerta Epidemiológica: 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 para los distritos que tienen todas las condiciones climáticas y otros determinantes que favorecen la expansión (2). Por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica que genere la base para la investigación científica que aclaren los mecanismos de patogenicidad, factores de virulencia y mecanismos de transmisión del virus (3), así como si existe variación de la circulación del virus, -nuevos genotipos- que ayude a predecir nuevas zonas donde es probable que ocurran brotes, con variación clínica y gravedad del dengue como el caso de DENV - 2, específicamente el genotipo II Cosmopolitan, identificado el 2019 en Madre de Dios (4), y la adición de la circulación de DENV - 3, este 2025, que según reportes del Instituto Nacional de Salud – INS, están circulando en el departamento de Huánuco, lo antedicho sumado a la detección oportuna otras arbovirosis.

II. Situación Actual

Figura 1. Huánuco: tendencia de casos de dengue según TIA por años, 2000 al 2025, SE 01 al 32

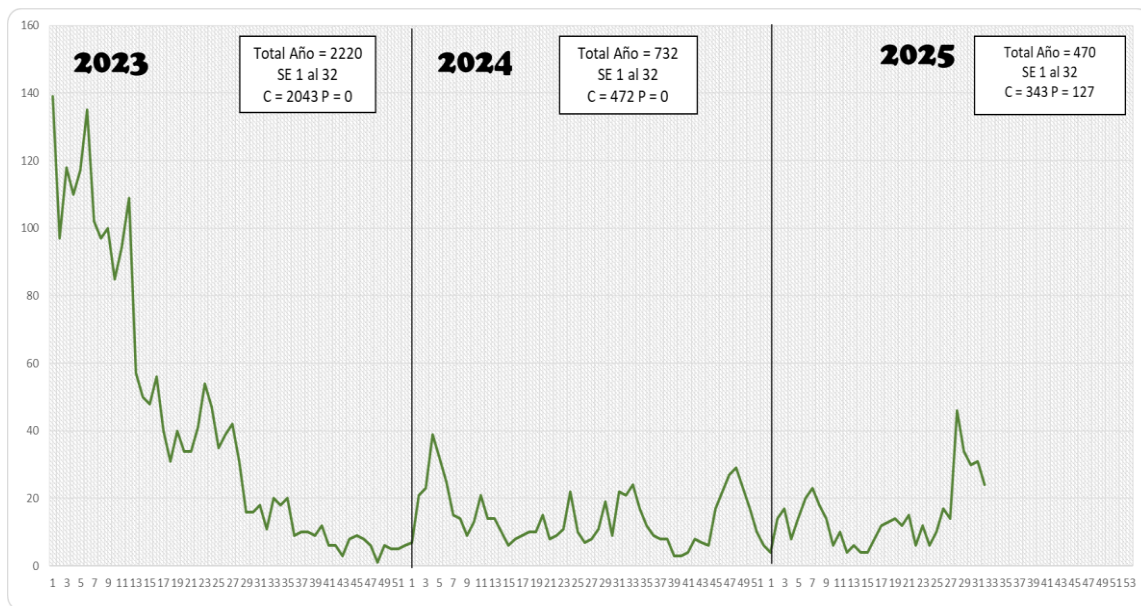


En la SE 32 de 2025, se ha confirmado 343 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 4,6 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es inferior en 23,5% al 2024 y en 82,8% al 2023 hasta la misma SE 32 (Ver Figura 1).

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 470 casos notificados, hasta la SE 32 de 2025, el 27,0% (127) está en condición de probable, presentando una incidencia 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 seis 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 32



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 32 de 2025, son 16 distritos, procedentes de 07 provincias que reportan casos probables y confirmados de dengue. De ellas, la provincia de Leoncio Prado, primero en función del riesgo, con una TIA de 27,3 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 50,0), Mariano Damaso Beraún (TIA de 29,7) y Castillo Grande (TIA de 15,8).

Mientras la provincia de Puerto Inca, segundo en función de riesgo con 17,2 casos por cada 10 mil habitantes, es superada por el distrito de Codo del Pozuzo y Yuyapichis con una TIA de 38,0 y 24,2 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con un brote desde la SE 48 - 2024, en fase de control, pero presentado una importante

tendencia a la disminución de casos en estas últimas semanas de este 2025, que reporta casos en las últimas 07 semanas.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 91,7% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Huánuco (distrito de Amarilis), con un brote por dengue en la SE 21, con 06 casos confirmados, que fue controlado en la SE 22 de 2025, desde el que notifica un (01) caso probable de dengue.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025, SE 01 al 32

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	282	50,0	207	56,6	75	20,5	222	60,7	60	16,4	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	33	29,7	24	6,6	9	2,5	30	8,2	3	0,8	0	0,0	
	Castillo Grande	21	15,8	10	2,7	11	3,0	19	5,2	2	0,5	0	0,0	
	Luyando	11	11,4	1	0,3	10	2,7	11	3,0	0	0,0	0	0,0	
	Daniel A. Robles	5	6,6	3	0,8	2	0,5	3	0,8	2	0,5	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	2	5,2	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	11	4,9	4	1,1	7	1,9	7	1,9	4	1,1	0	0,0	
	Anda	1	4,4	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	
	Total	366	27,3	251	68,6	115	31,4	293	80,1	73	19,9	0	0,0	
Marañón	Cholon	1	1,6	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	4	4,7	3	75,0	1	25,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	
	Total	4	1,5	3	75,0	1	25,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	24	22,8	20	83,3	4	16,7	23	95,8	1	4,2	0	0,0	
	Total	24	20,6	20	83,3	4	16,7	23	95,8	1	4,2	0	0,0	
Puerto Inca	Codo Del Pozuzo	30	38,0	30	46,2	0	0,0	29	44,6	1	1,5	0	0,0	
	Yuyapichis	15	24,2	13	20,0	2	3,1	15	23,1	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	20	16,3	18	27,7	2	3,1	20	30,8	0	0,0	0	0,0	
	Total	65	17,2	61	93,8	4	6,2	64	98,5	1	1,5	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	9	1,0	8	88,9	1	11,1	9	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	9	0,3	8	88,9	1	11,1	9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Dos de Mayo	Marias	1	1,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	1	1,6	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

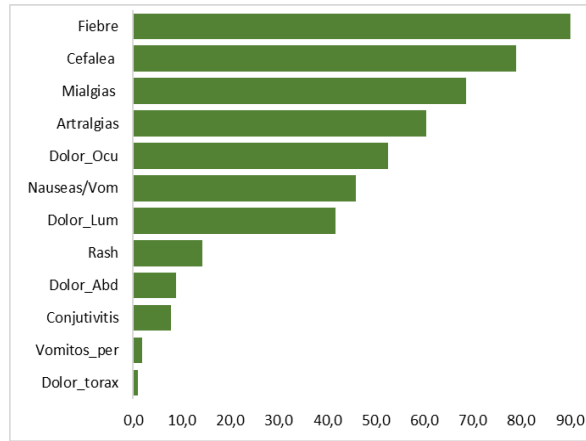
Entonces, a la fecha son cuatro (04) distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 32 - 2025, cuya presentación de casos demuestra una tendencia irregular, significativamente al incremento, algunos con alto riesgo de presentar brotes, por lo que es necesario continuar con las intervenciones 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 32 - 2025, se notificó 35 casos importados, 33 confirmados y dos (02) en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (74,3%), Ucayali, Lima, Loreto y Piura.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor ocular/retrocular, náuseas/vómitos y dolor lumbar (rangos de 95,3% a 41,6% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, dolor abdominal y conjuntivitis (Ver figura 3).

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 32



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 32 de 2025, el 36,8% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 12 años que concentran el 20,9% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los adolescentes con 8,3 por cada 10 mil adolescentes, seguido por los adultos de 30 a 59 años con una TIA de 6,6 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los niños menores de 11 años y jóvenes, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, no hay diferencia importante en la concentración según sexo (48,5% en hombres y 51,5% en mujeres), tampoco hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 6,1 casos en hombres y mujeres con 6,6 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025. SE 01 al 32

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	98	20,9	5,8
Adolescentes (12 - 17 años)	74	15,7	8,3
Joven (18 - 29 años)	91	19,4	6,0
Adulto (30 - 59 años)	173	36,8	6,6
Adulto mayor (60 + años)	34	7,2	4,9
Total	470	100,0	6,0
Según sexo			
Hombres	228	48,5	6,1
Mujeres	242	51,5	6,6

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 32 de 2025, se ha reportado 470 casos, el 27,0% en condición de probable, con una tendencia irregular y al incremento, con una TIA de 6,0 por cada 10 mil habitantes, estimado entre la suma de confirmados y probables.
- El mayor riesgo por dengue, se encuentra en los adolescentes con TIA de 8,3, seguido por los adultos con TIA de 6,6 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 07 provincias, de 16 distritos que reportan casos de dengue, el 91,7% 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 un distrito, por lo que se debe fortalecer la vigilancia de febriles en todos los establecimientos de salud colindantes a los distritos con riesgo alto. Además, de intensificar las actividades de control vectorial y evitar la dispersión del vector a otros localidades y distritos colindantes.
- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

IV. Referencias bibliográficas

1. Young PR. Arboviruses: A Family on the Move. *Adv Exp Med Biol.* 2018;1062:1-10.
2. Sadoval-Guzman M. Dengue, chikungunya, Zika virus. Social, Cultural and economic determinants. 1 de febrero de 2019;
3. Higuera A, Ramírez JD. Molecular epidemiology of dengue, yellow fever, Zika and Chikungunya arboviruses: An update. *Acta Tropica.* 1 de febrero de 2019;190:99-111.
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 Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento Huánuco

I. Antecedentes

La Infección Respiratoria Aguda (IRA), son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas rápidamente. Las infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior, conocidas como resfriado, son frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida; pero las respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (2)

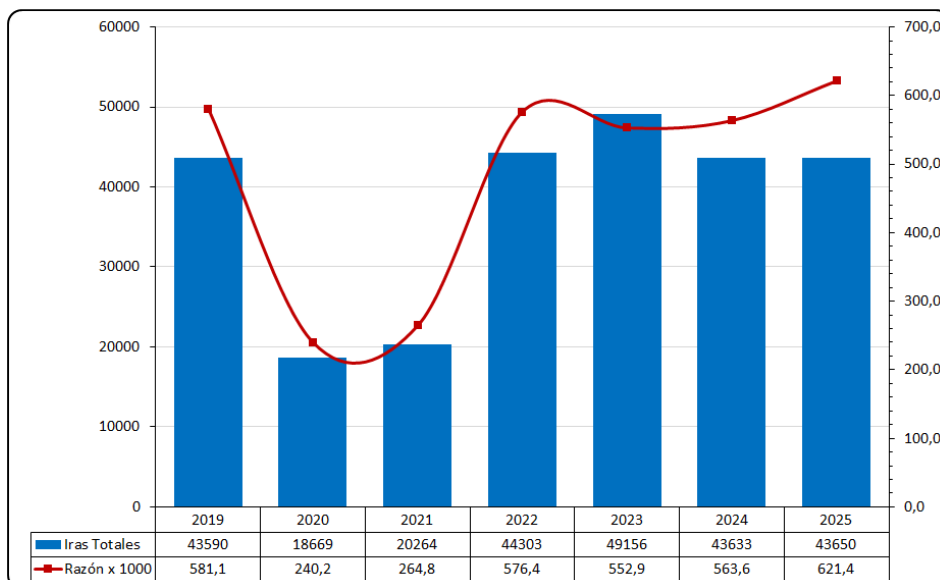
En el Perú, hasta la semana epidemiológica (S.E.) 32 se reporta 1 147 689 episodios acumulados en lo que va del 2025, inferior en 6,0% respecto al año anterior. La razón nacional es de 4 688,4 x 10 mil Hab. (3).

La cocirculación de múltiples patógenos respiratorios durante la temporada de invierno puede a veces provocar una mayor carga en los sistemas de atención de la salud que tratan a personas enfermas.

El documento normativo vigente para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas es la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, cuya finalidad es “contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones” (4).

II. Situación Actual

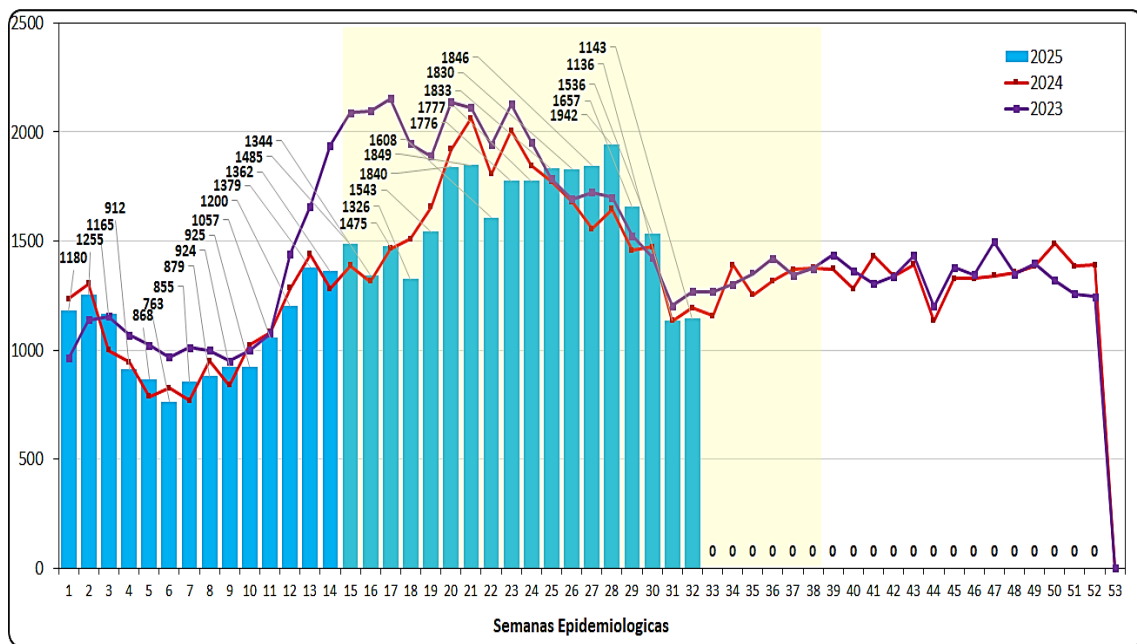
Figura 1. Huánuco: Episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, 2019–2025. S.E. 01 al 32



El departamento de Huánuco, hasta la S.E. 32 de 2025, registra 43 650 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años dentro del departamento de Huánuco, con una Razón de 621,4 episodios por cada mil niños menores de 5 años, superior en 10,3 % a la Razón del 2024; y superior en 6,9% a la razón del año 2019.

Cabe indicar que, en la S.E. 32 del 2020, se registró 18 669 episodios con una Razón de 240,2 episodios por cada mil menores de 5 años, siendo la más baja del periodo analizado por efecto de la pandemia del SARS CoV 2 que restringió la atención por el confinamiento decretado por el estado. (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semanas epidemiológicas, 2023 – 2025. S.E. 01 al 32



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

Durante la S.E. 32 de 2025, se registró 1 143 episodios de IRA en menores de 5 años, superior en 0,6% a la S.E. anterior; superior en 46,5% respecto al S.E. 06, donde se presentó la menor frecuencia de IRA con 763 episodios. La tendencia semanal en el año 2025 es irregular, siendo la frecuencia más alta de episodios lo que va del año 2025, marcando el inicio de manera franca de la temporada de bajas temperaturas en el departamento y que se prolongará hasta la S.E. 39, siendo importante abordar este evento en los diferentes niveles de atención de manera articulada y con enfoque integral a fin de reducir la morbilidad en la población principalmente en menores de 5 años y adultos mayores por efecto de neumonías (Ver Figura 2).

En el departamento de Huánuco hasta la S.E. 32 - 2025, las tres primeras provincias con la mayor Razón de neumonías por cada mil menores de 5 años con: 13,3; 8,2; 6,7 correspondiente a las provincias de Huánuco, Dos de Mayo, Pachitea, los cuales las provincias de Huánuco y Dos de Mayo superan el riesgo departamental (7,8); asimismo, se observa que las provincias antes mencionadas de manera histórica presentan mayor razón por cada mil menores de 5 años, durante los años 2023 al 2025. (Ver Tabla 1).

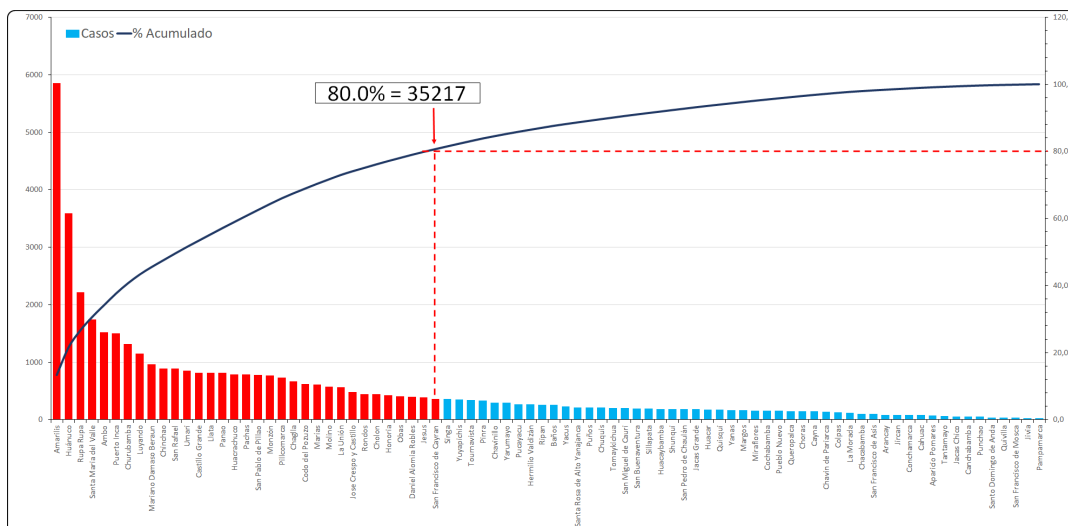
Tabla 1. Huánuco: Razón de Neumonía en menores de 5 años según provincias, 2021-2025 S.E. 01 al 32

Provincias	2021		2022		2023		2024		2025	
	Episodios	Razón x 1000 < 5 años	Episodios	Razón x 1000 < 5 años	Episodios	Razón x 1000 < 5 años	Episodios	Razón x 1000 < 5 años	Episodios	Razón x 1000 < 5 años
Huánuco	60	2,4	180	5,6	605	18,2	376	13,2	357	13,3
Dos de Mayo	12	2,3	62	20,7	37	9,1	22	5,7	26	8,2
Pachitea	16	2,1	27	5,1	35	4,5	32	4,7	43	6,7
Ambo	4	0,8	10	1,9	31	4,9	31	5,5	28	5,7
Huamalies	3	0,4	14	2,9	15	2,4	15	2,7	20	4,2
Lauricocha	0	0,0	7	5,3	4	1,9	1	0,5	6	3,7
Leoncio Prado	32	2,9	88	6,4	57	4,0	73	6,1	40	3,6
Marañón	12	3,5	4	1,2	8	2,2	16	5,1	7	2,5
Puerto Inca	26	7,8	31	6,5	32	4,7	28	4,8	12	2,3
Huacaybamba	2	0,8	0	0,0	0	0,0	10	5,6	3	2,0
Yarowilca	8	2,4	6	4,1	6	2,4	9	3,8	3	1,6
Región Huánuco	175	2,3	429	5,6	830	9,3	613	7,9	545	7,8

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

En el departamento de Huánuco a la S.E. 32 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (35 217) de los episodios se concentran en 33 distritos; entre ellos los distritos de Amarilis, Huánuco, Rupa-Rupa, Santa María del Valle y Ambo, son los distritos que concentran la mayor proporción de episodios, mientras que la diferencia, 20,0% (8 433) restante se concentra en 51 distritos; el menor número de episodios de IRA se centra en los distritos de Pampamarca, Jivia, San Francisco de Mosca, Quivilla. 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).

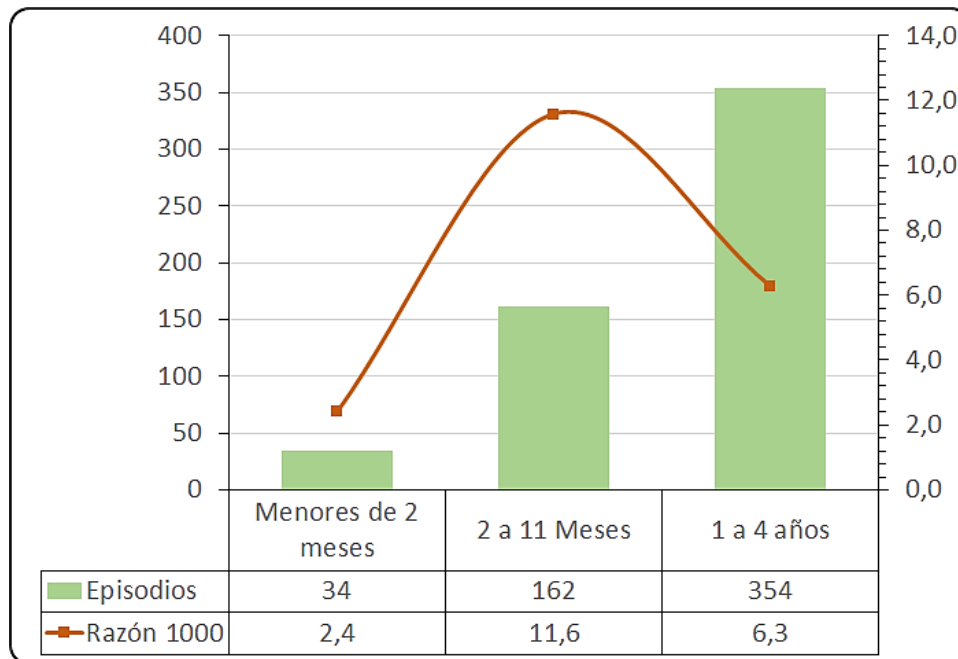
Figura 3. Huánuco: Priorización de distritos según Pareto de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2025. S.E. 01 al 32



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

Hasta la S.E. 32 de 2025, el mayor riesgo de neumonías se concentra en la edad de 2 a 11 meses con 162 episodios con una Razón de 11,6 episodios por mil menores de 5 años. Sin embargo, la mayor frecuencia se presenta en niños de 1 a 4 años con 354 episodios y una Razón de 6,3 episodios por mil menores de 5 años; por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las IRAs y otras enfermedades durante la atención intramural y extramural que se brinda a la familia y comunidad (Ver Figura 4).

Figura 4. Huánuco: Razón de neumonías en menores de 5 años según grupos de edad, 2025. S.E. 01 al 32



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

En el departamento de Huánuco en la S.E. 32 de 2025 el total de episodios que incluyen a los episodios notificados como lugar probable de infección el departamento de Huánuco se muestra que, las complicaciones de la IRA más frecuentes son las neumonías, con un acumulado al periodo de análisis de 545 episodios en menores de 5 años con una Razón de 77,6 por diez mil menores de 5 años, inferior en 2,0% al 2024; y superior en 238,9% al año 2021; siendo la Razón más alta registrada al periodo de análisis.

La tasa de hospitalización por neumonías en menores de 5 años en el 2025, es de 30,1% (164), inferior en 18,0% respecto al año anterior.

En el grupo de personas de 60 años a más, se registran 574 episodios de neumonía con una Razón de 163,7 por diez mil adultos mayores, superior en 117,4% de episodios respecto al año anterior.

En lo que va del año, se notificó 20 defunciones por neumonía en mayor de 60 años (en total 21 defunciones registrados a nivel nacional siendo el lugar probable de infección el departamento de Huánuco), que representa una Tasa de Letalidad (TL) de 3,5 %, igual al año anterior, (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Indicadores de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, 2021 - 2025. S.E. 01 al 32

Variables	2021	2022	2023	2024	2025
IRA < 5 Años	20264	44303	49156	43633	43650
Razon x 10000	2647,8	5764,2	5529,0	5635,7	6213,5
SOB / ASMA < 5 años	279	734	1012	709	636
Razon x 10000	36,5	95,5	113,8	91,6	90,5
Neumonías < 5 años	175	429	830	613	545
Razpm x 10000	22,9	55,8	93,4	79,2	77,6
Hospitalizados < 5 años	67	135	226	225	164
Tasa hospitalización x 100	38,3	31,5	27,2	36,7	30,1
Defunciones < 5 años	5	5	9	5	4
Letalidad x 100	2,9	1,2	1,1	0,8	0,7
Mortalidad x 10000	0,6	0,7	1,2	0,6	0,4
Neumonias > 60 años	470	510	587	634	574
Incidencia Acumulada x 10000	72,5	76,7	71,5	75,3	163,7
Hospitalizados > 60 años	202	201	134	116	107
Tasa hospitalización x 100	43,0	39,4	22,8	18,3	18,6
Defunciones > 60 años	49	3	17	21	20
Letalidad x 100	10,4	0,6	2,9	3,3	3,5
Mortalidad x 10000	7,6	0,5	2,1	2,5	5,7

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

III. Conclusiones

- El departamento de Huánuco hasta la S.E. 32 de 2025, registra 43 650 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, superior en 10,3 % al año 2024.
- el mayor riesgo de neumonías S.E. concentra en la edad de 2 a 11 meses con 162 episodios con una Razón de 11,6 episodios por mil menores de 5 años.
- A la S.E. 32 de 2025, los 84 distritos notifican episodios de IRA. El 80,0% (35 217) de los episodios se concentran en 33 distritos.

IV. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRA y neumonías en toda la población sujeta a vigilancia para identificar oportunamente brotes o epidemias.
- Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) de sus distritos focalizados para fortalecer la oferta de servicios de salud en el departamento.
- Implementar estrategias conjuntas para reducir el riesgo de complicaciones por IRA en población vulnerables, ante el inminente fenómeno el niño y las condiciones que ello conlleve.
- El incremento de episodios de neumonía de mayores de 60 años debe tomarse medidas preventivas a fin de evitar defunciones en esta etapa de vida; así mismo remitir informes de las defunciones para analizar los determinantes debido a su inusual incremento.
- Remitir los informes de las defunciones de los mayores de 5 años, en especial las defunciones de 60 años.

V. Referencias Bibliográficas

1. Infección respiratoria aguda - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda?utm_source=chatgpt.com
2. concepto de infeccioun respiratoria oms ops cdc minsa - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrFYAhhyJxoHAIaKJR7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BhZ2luYXRpb24-?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=concepto+de+infeccioun+respiratoria+oms+ops+cdc+minsa&b=15&pz=7&xargs=0
3. observatorio iras peru - Yahoo Search Tus resultados [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=observatorio+iras+peru>
4. 3266.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

Elaborado por: Mg. Enf. Marco A. Isidro Cespedes
Resp. Vigilancia Epi. IRA
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 el virus del sarampión un paramyxovirus. Fue descrita por primera vez en el siglo IX por el médico árabe Rhazes y más tarde identificada como una enfermedad distinta de la viruela en el siglo XVIII. El agente causal fue identificado en 1954, y la creación de la vacuna en 1963 permitió controlar la propagación de la enfermedad a nivel mundial. La introducción de la vacuna contra el sarampión en la década de 1960 ha sido un avance crucial en la salud pública, reduciendo significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con la enfermedad. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa global para eliminar el sarampión, logrando la certificación de eliminación en las Américas en 2016. A pesar de estos avances, la enfermedad sigue siendo un desafío en algunas regiones debido a bajas tasas de vacunación (1).

En años recientes, se ha observado un resurgimiento del sarampión en países desarrollados, principalmente debido a la desinformación sobre las vacunas y las altas tasas de deserción. Estos factores han permitido brotes en poblaciones que previamente estaban protegidas. Las dificultades logísticas en países en desarrollo, sumadas a la falta de acceso adecuado a la atención sanitaria y a las vacunas, dificultan la erradicación total de la enfermedad (2).

Aunque la vacuna sigue siendo altamente efectiva, el sarampión sigue siendo responsable de un número importante de muertes, especialmente en niños menores de 5 años, en regiones donde la cobertura vacunal es insuficiente (3).

En 1912, el sarampión se convirtió en una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos, lo que exigió que los proveedores de atención médica informaran todos los casos diagnosticados, se estima que entre 3 y 4 millones de personas en los Estados Unidos se infectan cada año, y de ellas entre 400 y 500 personas murieron, 48 000 fueron hospitalizadas y 1000 sufrieron encefalitis (inflamación del cerebro) a causa del sarampión que es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas, los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla, varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo, no hay tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas (2). La OPS informa que en 2024 hasta el 5 de octubre, se han registrado más de 14,000 casos sospechosos de sarampión, con 376 confirmaciones en ocho países de las Américas, principalmente en Estados Unidos (267 casos), Canadá (82) y Argentina (11).

A inicios del 2024 en el Perú se han remitido la alerta epidemiológica AE 001-2024, donde se establecen recomendaciones a todas las IPRESS, ante el Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel

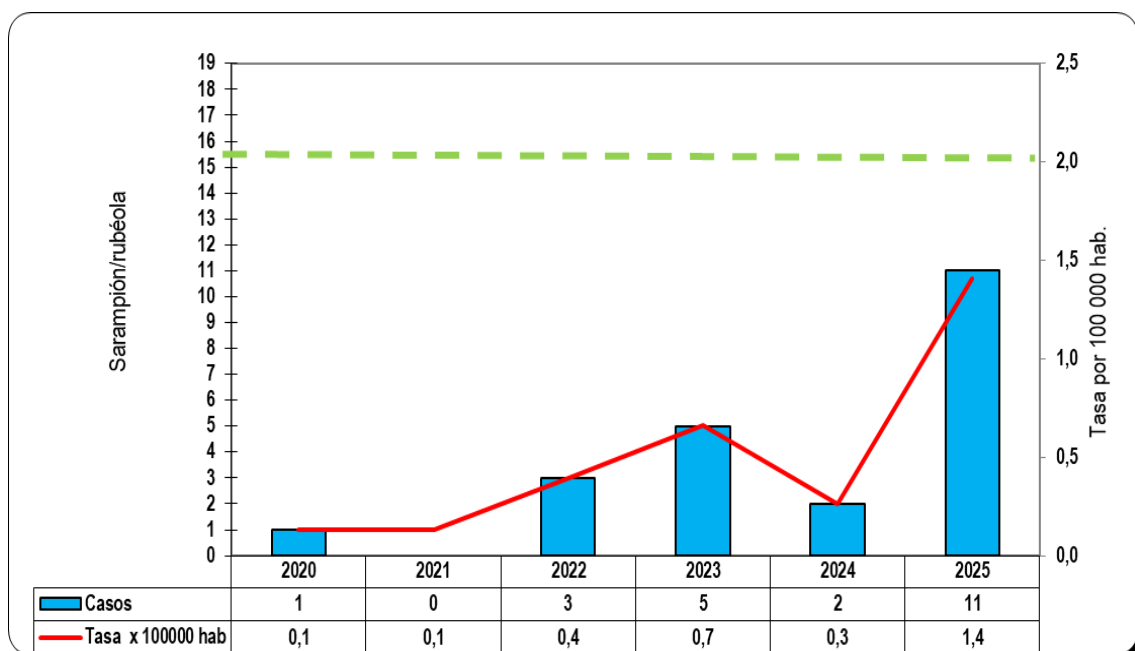
nacional y la alerta epidemiológica AE 005-2024, por Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú, ante la presencia de dos casos confirmados de sarampión en el distrito de Surco en Lima de un joven de 21 años sin antecedente vacunal y un lactante de 10 meses, instando a intensificar las actividades de vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes por vacuna, así también el aumento de los viajes y el comercio internacional genera una amenaza reemergente de epidemia, es necesario que establezcan intervenciones en salud pública para mitigar y disminuir el riesgo de propagación de casos. Por lo que garantizar coberturas de vacunación de SPR mayores del 95,0%, es hasta el momento la mejor medida de prevención frente a esta enfermedad (4).

Debido a los casos identificados de sarampión en el 2024, se realizó el monitoreo rápido de vacunados (MRV) para las vacunas de SPR y APO, se inició el 15 de setiembre y culminó el 30 de noviembre del 2024, se tuvo una meta regional para vacuna SPR de 80 515 y APO de 65 324 niños, distribuidos en los 84 distritos de la jurisdicción de la DIRESA Huánuco, los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc) como departamento Huánuco, **concluyo como “certifica”**, el proceso de vacunación del barrido, por tener una cobertura $\geq 95\%$ en ambas vacunas APO y SPR considerados **adecuadamente vacunadas en los 84 distritos**, con ligeras diferencias porcentuales.

II. Situación actual

En el sexenio del 2020 al 2025 con corte a la semana epidemiológica (SE 32), se han notificado 22 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 1,4 por cada 100 000 habitantes, con 11 casos registrados, de los cuales a la fecha todos fueron descartados por resultado de laboratorio (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia conjunta de sarampión – rubéola, 2020 a 2025. SE 01 al 32



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

Las notificaciones en esta vigilancia fueron mínimas, desde el año 2020 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 en estos últimos años, 19 (86,4%) corresponden a casos de sarampión y 03 (13,6%) a rubéola. El presente año, tiene la mayor tasa de notificación de este sexenio con 1,4 por cada 100 000 habitantes como vigilancia, en proceso de cumplir de este modo 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).

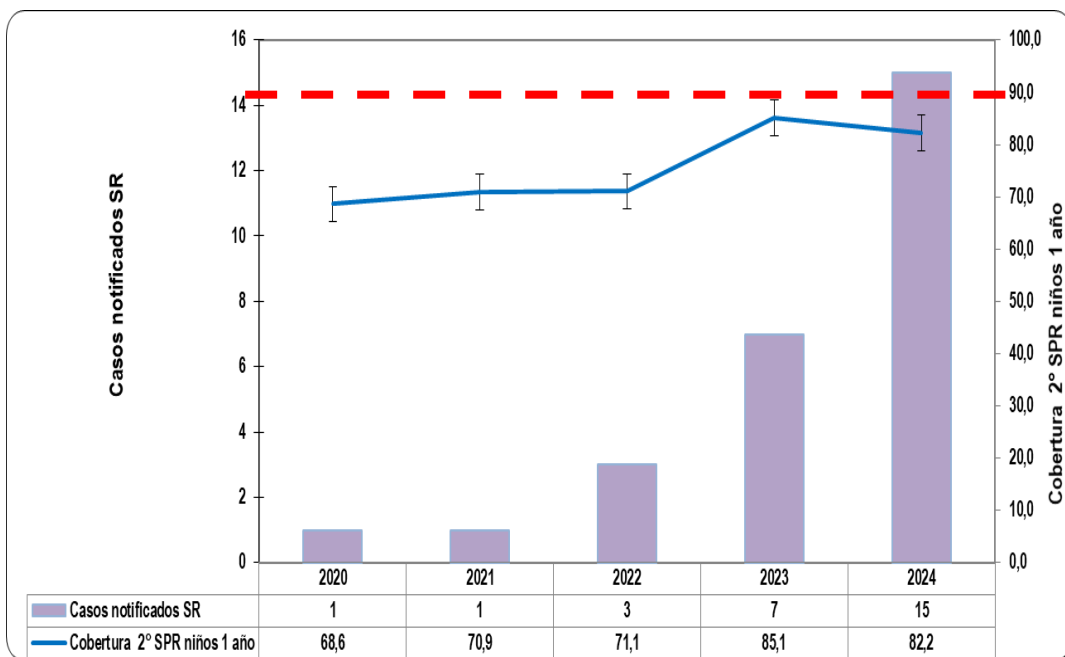
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2020 a 2025. SE 01 al 32

Evento	Casos						Total	Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 Hab.					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025			2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sarampión	0	0	3	4	1	11	19		0,0	0,0	0,4	0,5	0,1	1,4
Rubéola	1	0	0	1	1	0	3		0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Total Huánuco	1	0	3	5	2	11	22		0,1	0,0	0,4	0,7	0,3	1,4

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

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

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



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

Durante el presente año se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), en donde se han revisado 2 992 489 registros e identificado 1 440 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 11 cumplían la definición de caso, hasta el mes de julio. Cabe mencionar que a partir del mes de febrero el BAI se registra virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 3).

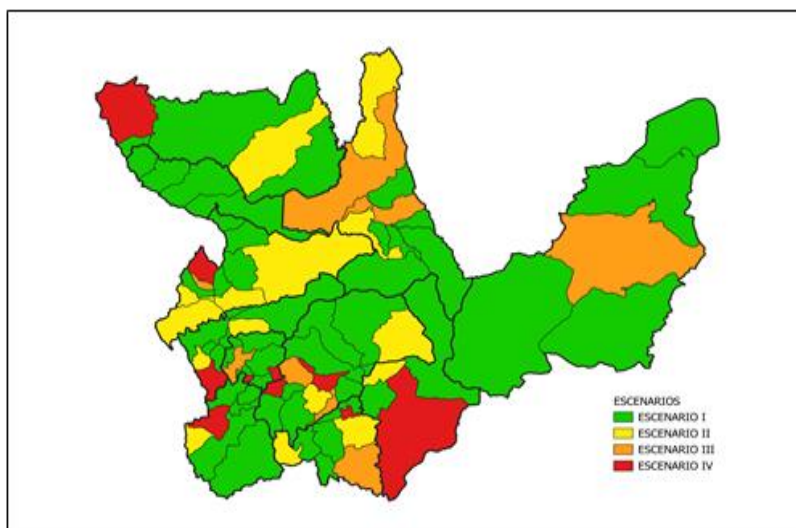
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	372,284	6,541	26,823	405,648	80	0	0	0	0
Febrero	339	391,877	6,003	21,598	419,478	134	2	2	0	0
Marzo	339	371,717	6,012	27,008	404,737	259	1	1	0	0
Abril	339	355,336	5,791	27,994	389,121	336	1	1	0	0
Mayo	339	355,336	5,791	27,994	389,121	208	1	1	0	0
Junio	339	455,233	6,508	37,735	499,476	214	4	4	0	0
Julio	339	449,637	6,613	28,658	484,908	209	2	2	0	0
Total	339	2,751,420	43,259	197,810	2,992,489	1,440	11	11	0	0

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

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

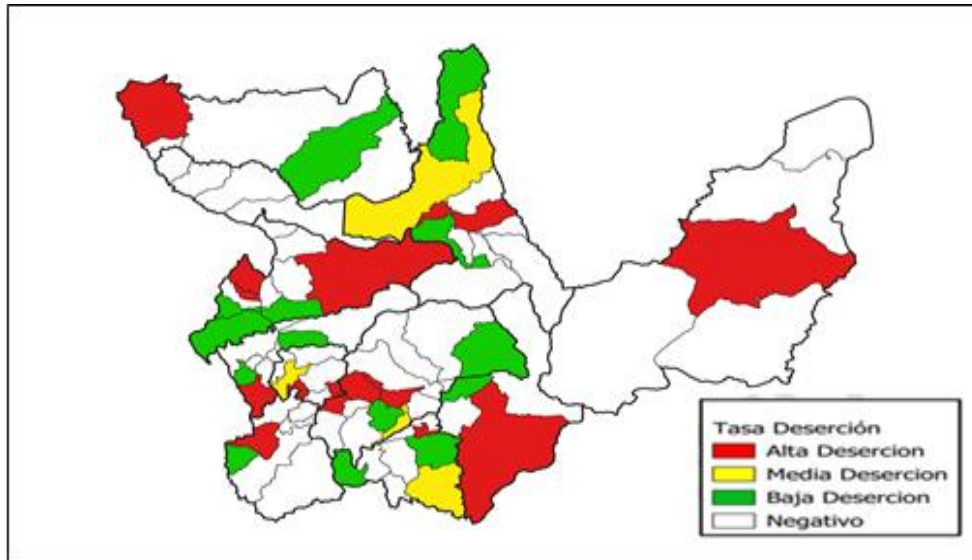
Figura 3. Huánuco, Escenarios de riesgo SPR, para intervención 2025



La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es Negativo con 1,75%; 11 distritos (13,0%) 4 tienen una deserción muy alta mayor al 5,0%; alta 08 (9,5%) distritos, aceptable 14 (16,6%) distritos y negativa con 51 (60,7%).

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

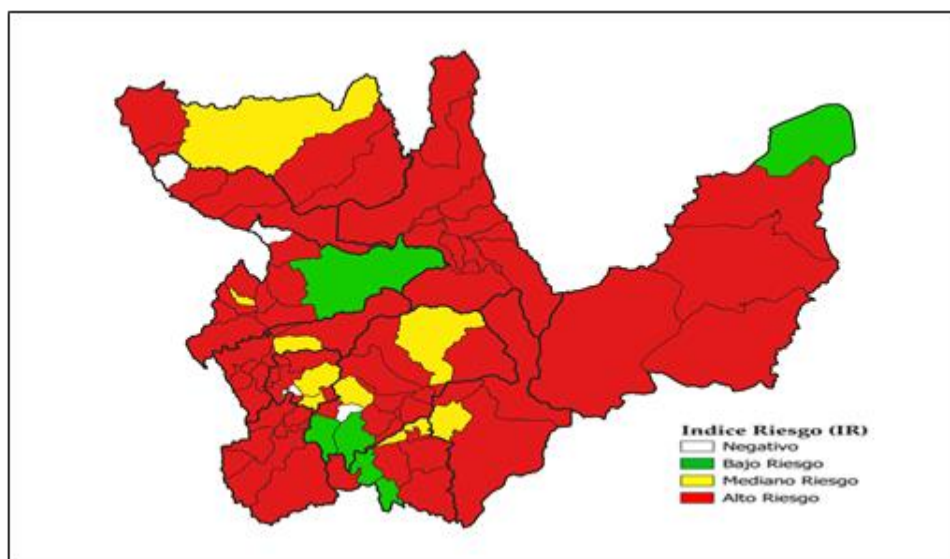
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2025



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

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

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



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

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

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

Provincias	SPR Niños <1 año 2020-2024								
	N° distritos	Población	Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible	IR	Deserción	Escenario
Huánuco	10	28861	19790	9071	990	10061	1,8	-0,6	I
Puerto Inca	13	5114	3656	1458	183	1641	1,5	-5,4	I
Lauricocha	5	3090	1367	1723	68	1791	1,0	-8,8	I
Leoncio Prado	4	11565	8713	2852	436	3288	2,1	-3,9	I
Hucaybamba	9	1495	1370	125	69	194	1,2	-11	I
Ambo	7	5372	4549	823	227	1050	1,0	-2,8	I
Pachitea	5	5417	4837	580	242	822	1,3	4,2	II
Dos de Mayo	11	3402	2596	806	130	986	1,2	1,0	II
Marañón	8	3684	2527	1157	126	1283	1,1	1,0	I
Huamallas	8	5225	4107	1118	205	1323	1,2	-0,1	I
Yarowilca	4	2023	1618	405	81	486	1,5	-14	I
Dirección Huánuco	84	75248	55130	20118	2757	22875	1,5	-1,8	I

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

III. Conclusiones

- En el sexenio del 2020 al 2025 con corte a la SE 32, se han notificado 22 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola. La mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 1,4 por cada 100 000 habitantes.
- De los eventos notificados en estos últimos años, 19 (86,4%) corresponden a casos de sarampión y 03 (13,6%) a rubéola.
- Para el 2025, aun la sensibilidad de la notificación de casos de sarampión - rubéola, están por debajo de lo esperado que es de 2 por cada 100 000 habitantes.
- Aumento del acumulo de susceptibles y mayor número de escenarios con IR alto.
- Potencial reemergencia de las enfermedades en fase de erradicación como el sarampión.
- Se han revisado 2 992 489 registros e identificado 1 440 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 11 cumplió la definición de caso, hasta el mes de julio.
- Posterior al barrido con APO y SR, Se evidencia a 2 provincias entre ellos Leoncio Prado y Huánuco con IR de 2,1 y 1,8 estratificados en escenario de riesgo alto y una tasa de deserción negativa de -3,9 y -0,6.

IV. Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Measles. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Moss WJ, Griffin DE. Measles. Lancet. 2012 May;379(9820):153-164. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60107-5.3. OPS alerta sobre la posibilidad de brotes de sarampión ante la reducción de las coberturas de vacunación - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-2-2023-ops-alerta-sobre-posibilidad-brotes-sarampion-ante-reduccion-coberturas>
3. ARota PA, Bellini MR, et al. Progress Toward Global Measles Eradication and Challenges. J Infect Dis. 2016;214(suppl_1): S373-S379.
4. Minsa Perú: Vacunas contra el sarampión son seguras y están garantizadas por la OPS/OMS | :: ORAS CONHU / Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue :: [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://orasconhu.org/es/blog/391>

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Llim Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. Sarampión y Rubeola
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

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

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

La meta para la razón de mortalidad materna en el 2025 es de 35 muertes por 100 mil nacidos vivos, pero en el 2020 la razón regional fue de 65,8 muertes por 100 mil nacidos vivos, superior a la línea de base de 58,0 del 2015. A fin de que la Región alcance la meta para el 2025, es necesario reducir la razón de mortalidad materna anual a una tasa promedio del 5%. Sin embargo, desde el 2015 (año de la línea de base) hasta el 2020 (el año más reciente sobre el cual hay información), la razón de mortalidad materna aumentó anualmente a una tasa promedio del 2,5% (2).

En el Perú, la RMM ha mostrado una tendencia a la reducción, según el informe de WHO, UNICEF, UNFPA y World Bank en el 2015, en el marco de la evaluación de los Objetivos del Milenio, la RMM para el Perú fue de 68 x 100,000 nacidos vivos (NV), ubicando entre los 20 países con mayor avance en la reducción de la mortalidad materna. Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el Perú, se espera que en el 2030 se alcance una RMM de 30,7. Sin embargo, en base al escenario del grupo de países que han tenido RMM menor de 70, que es donde se ubicaba el Perú, con un porcentaje de reducción promedio anual de 4%, el país tendría como meta alcanzar una RMM de 41,3 por 100,000 nacidos vivos en el 2030.

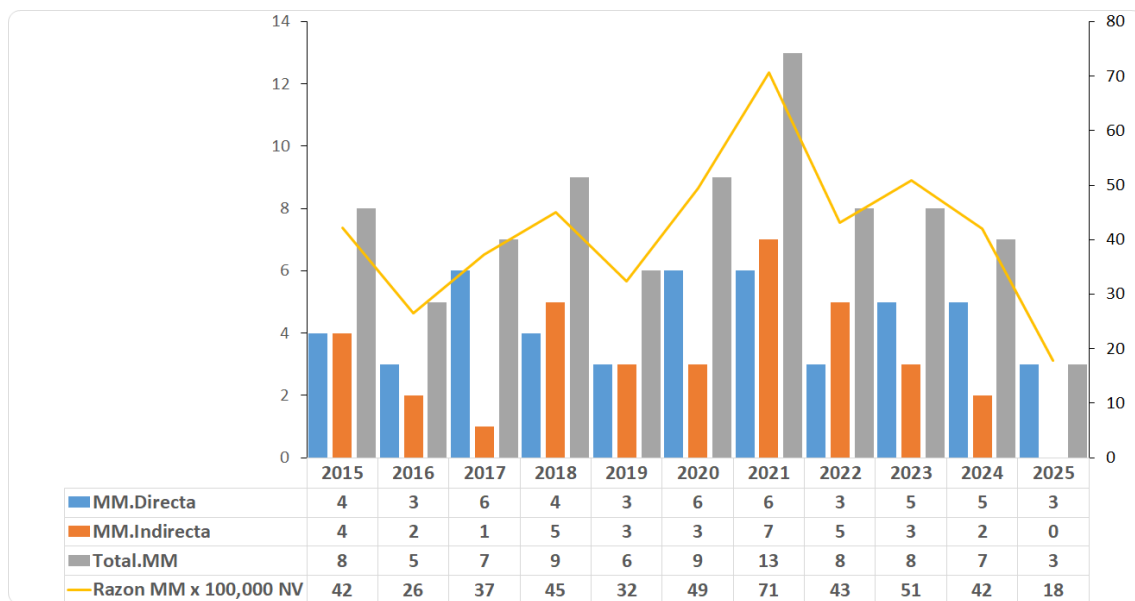
La razón de mortalidad materna puede variar según el número de nacidos vivos. Así, en 2019 fue 55,9 x 100,000 NV, en 2020 ocurrió en 80,9 x 100,000 NV, en 2021 en 88,2 x 100,000 NV, en 2022 en 51,6 x 100,000 NV y en 2023 en 51,9 x 100,000 NV. En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha realizado denodados esfuerzos para reducir la mortalidad materna como producto de las estrategias implementadas en las diferentes regiones, registrando el menor número en el 2023 con 264 muertes maternas (3). La mortalidad materna está contemplada como uno de los eventos a vigilar mediante el DS N° 036-MINSA/CDC_V.02: "Directiva Sanitaria que establece la notificación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna".

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 32 de 2025, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 18 por cada 100,000 Nacidos Vivos (NV). Lo que representa una disminución de 57,1% al año 2024, donde se registraron 07 muertes maternas, con una razón de 42 por cada 100, 000 NV; Así mismo, en el año 2021 la razón fue de 71 por cada 100, 000 NV, siendo la razón más alta analizado en el mismo periodo de tiempo (Ver figura 01).

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

Figura 01. Huánuco: Evolución histórica de la razón de mortalidad materna 2015 - 2025, SE 01 al 32



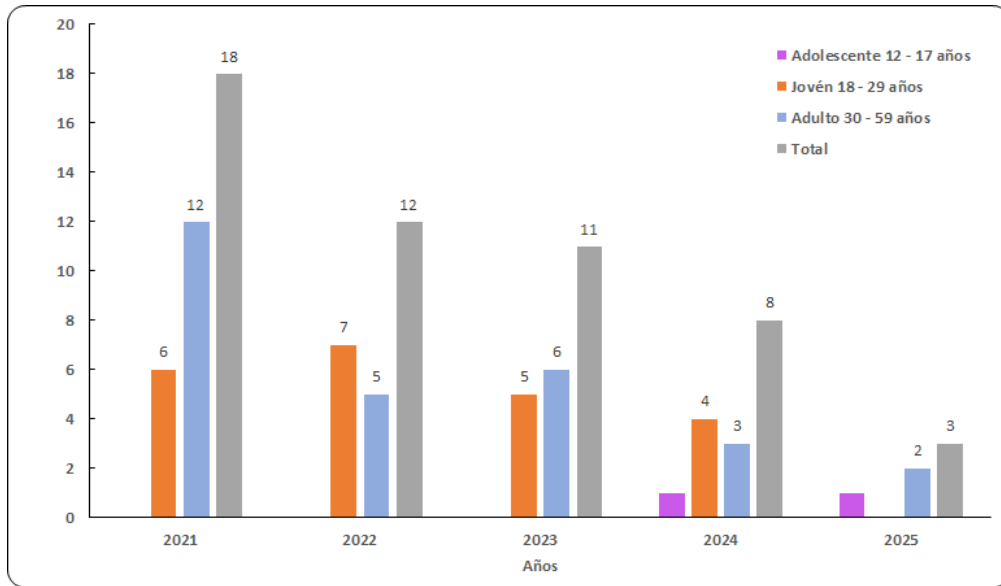
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna-DVSP/DEE - DIRESA Huánuco.

Desde el período 2021 hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se registraron 52 muertes maternas (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida adulto (30 a 59 años), que concentra el 53,8% (28 MM), seguido del curso de vida joven (18 a 29 años) con el 42,3% (22 MM); siendo importante resaltar que durante este periodo se registró un caso de embarazo en adolescente (17 años) en el año 2024 y otro embarazo de 13 años en el presente año (Ver figura 2).

Ante esto, la OMS sigue trabajando en todos los sectores para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas

nacionales, así como para prevenir el matrimonio infantil y proporcionar atención y apoyo a las adolescentes casadas (4).

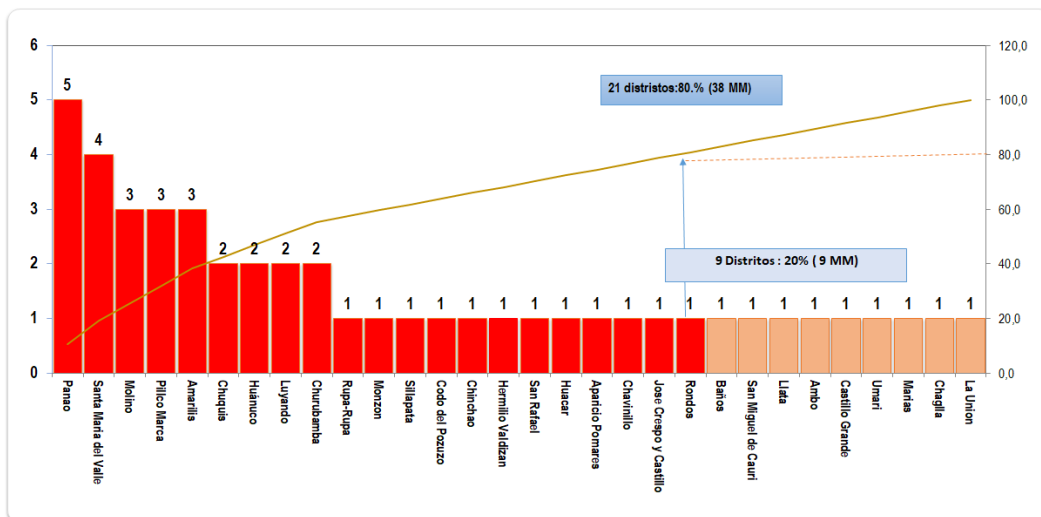
Figura 2. Huánuco: Defunciones maternas por curso de vida, 2021- 2025, SE 01 al 32



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

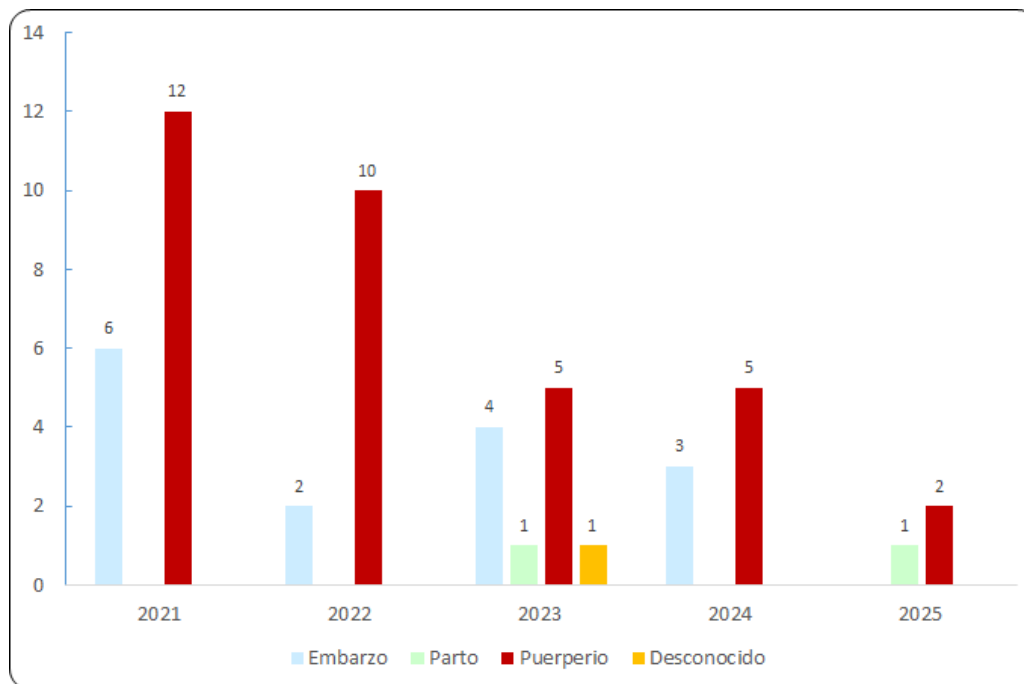
En la región Huánuco de los 84 distritos, desde el año 2021, 30 distritos han registrado un total de 47 casos de muerte materna, que según Pareto desde 2021 a la SE 32 del 2025, el 80,0% equivalente a 38 defunciones se concentran en 21 distritos siendo los principales: Pano, Santa María del Valle, Molino, Pillco Marca, Amarilis, los de mayor concentración. Mientras que el 20,0% restante se concentra en 09 distritos entre ellos: Baños, San Miguel de Cauri, Llata, Ambo, entre otros. Por lo tanto, las acciones de prevención y control en las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud (IPRESS) se continúan fortaleciendo frente a los factores de riesgo con el análisis de los determinantes de la salud para la limitación del daño. Siendo importante que el abordaje sanitario debe tener en cuenta esta herramienta epidemiológica, que permite focalizar la intervención en aquellos distritos antes mencionados (Ver figura 03).

Figura 3. Huánuco: Pareto de defunciones maternas, 2021 - 2025, SE 01 al 32



En la figura 4 se muestra que, las muertes maternas según momento de fallecimiento ocurrieron con mayor frecuencia en el puerperio con el 65,4% (34 MM), seguido del embarazo con 28,8% (15 MM) analizado en el mismo período de tiempo. Cabe resaltar la importancia de brindar atención de calidad en los establecimientos de salud para evitar la morbimortalidad materna y neonatal (Ver figura 04).

Figura 4. Huánuco: Defunciones maternas según momento de fallecimiento, 2021-2025, SE 01 al 32



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

Desde el 2021 hasta la SE 32 de 2025, según lugar de fallecimiento, la muerte materna ocurrió en las instituciones de salud del MINSa (Ministerio de Salud) teniendo el mayor porcentaje con 42,3%, seguido de domicilio con 25,0%; analizado por los casos totales por años. (Ver tabla 01).

Tabla 01. Huánuco: Muerte Materna según lugar de fallecimiento, 2021- 2025, SE 01 al 32

Lugar de fallecimiento	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
IPRESS MINSa	8	3	4	6	1	22	42,3
Domicilio	4	3	3	2	1	13	25,0
Trayecto	5	3	3	0	0	11	21,2
ESSALUD	1	2	1	0	1	5	9,6
Otro Lugar	0	1	0	0	0	1	1,9
Total general	18	12	11	8	3	52	100

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

III. Conclusión

- En lo que va del año la Razón de Mortalidad Materna es de 18 por cada 100,000 NV. Lo que representa una disminución de 57,1% al año 2024.
- A la SE 32 - 2025 se notificaron tres defunciones maternas de clasificación preliminar directa, De los cuales, un caso ya fue analizado por el Comité Regional de Prevención de la Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, mientras que los dos últimos se encuentran en investigación.
- Desde el período 2021 hasta la SE 32 de 2025, se registraron 52 (MM); el mayor porcentaje se presentó en el curso de vida de 30 a 59 años, que concentra el 53,8% (28 MM).
- Según Pareto del 2021 hasta SE 32 del 2025, el 80,0% equivalente a 38 defunciones se concentran en 21 distritos siendo los de mayor concentración: Panao, Santa María del Valle, Molino, Pillco Marca y Amarilis.
- Según momento del fallecimiento, la mayor proporción se presentó en el puerperio (65,4%)
- El 42,3% de las defunciones ocurrieron en establecimientos del MINSA.

IV. Recomendaciones

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

V. Referencias Bibliográficas

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. [Internet]. Perú. 2024. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
2. Organización mundial de la Salud (OPS). Razón de mortalidad Materna. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/06-razon-de-mortalidad-materna>
3. Artículo original. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. [Internet] 2024. Lima [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2638/2936>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Washington 2022- 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa J. E. Díaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Mortalidad Materna
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

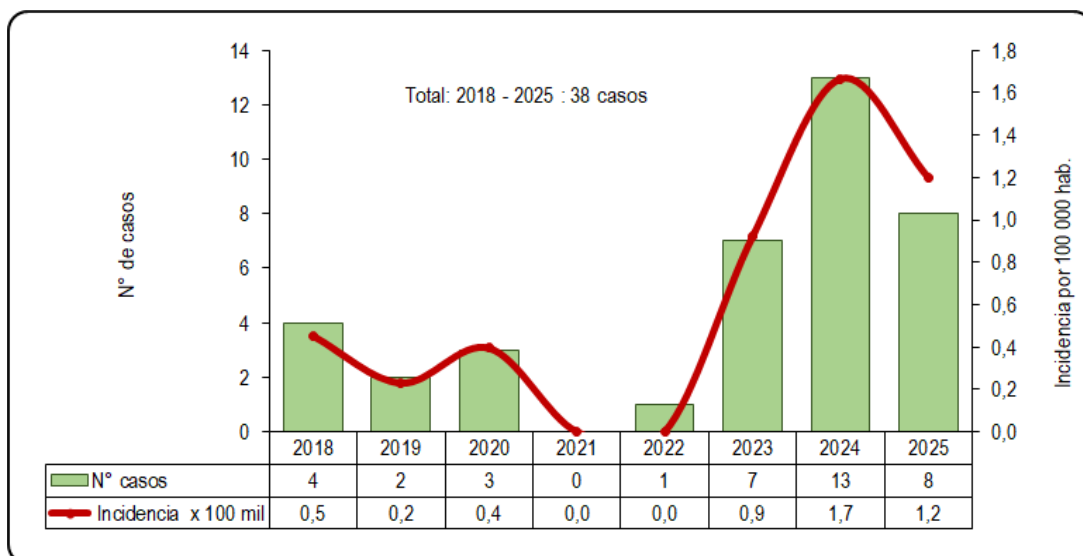
I. Antecedentes

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 de Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”, para fortalecer la vigilancia epidemiológica, diagnóstico, 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 -2024, SE. 01 al 32

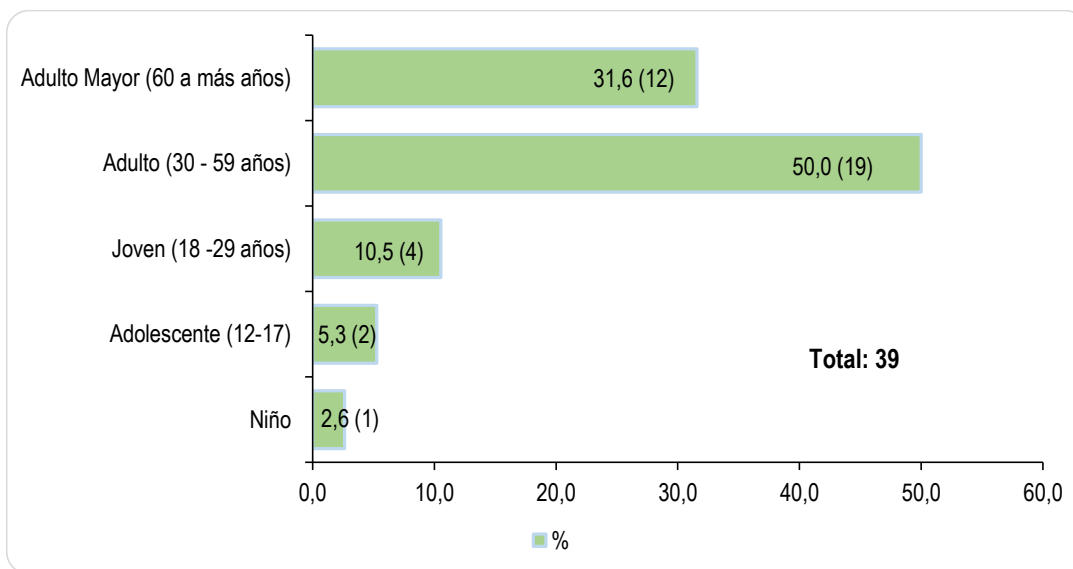


Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

El departamento de Huánuco desde el año 2018 hasta el 2025 (SE 1 - 32) se han notificado 38 casos entre confirmados y sospechosos de SGB, con un promedio de 4,8 casos notificados por año, con una tasa de incidencia acumulada que va desde 0,0 a 1,7 por 100 mil habitantes, en el año 2021 no se han notificado casos de SGB, en lo que va del año hasta la SE 32 se ha notificado 8 casos (5 confirmados y 3 sospechosos), notificados en la semana 9, 22,23,24,25 y 28 del año en curso, en los años analizados muestra un incremento de casos en el año 2024 de hasta 2,1 veces más que el año 2023, por la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del SGB; el presente análisis no incluye casos descartados después de la investigación clínica y epidemiológica (Ver Figura 1).

En el departamento de Huánuco hasta la SE 32 de los años 2018 al 2025, de 38 casos confirmados y/o sospechosos notificados según curso de vida, la mayor proporción de casos 50,0% (19) corresponde al curso de vida adulto, seguido de los adultos mayores con 31,6% (12) y en menor proporción afecta a los jóvenes, adolescentes y niños, tal como señala la literatura (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por curso de vida 2018 -2025, SE. 01 al 32



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

En los años de análisis 2018 – 2025 (SE 32) se han registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, 38 casos de SGB, de los cuales el 47,4% (18 casos) han sido notificados por establecimientos de los distritos de la provincia de Huánuco, específicamente los distritos de Huánuco (7), Amarilis (3), Santa María del Valle, Churubamba, Pillcomarca, San Francisco de Cayrán, San Pedro de Chaulán, San Pablo de Pillao, Santo Domingo de Anda con un caso notificado.

Las provincias de Ambo en los distritos de Ambo (3), Cayna (1) y en Leoncio Prado, específicamente los distritos de Castillo Grande (2) y José Crespo Castillo (2) notificaron 3 casos; Pachitea en los distritos de Chaglla y Molino notificaron 1 caso en cada uno de

ello y en el distrito y provincia de Yarowilca se notificaron 2 casos en Chacabamba y Chavinillo respectivamente.

Tabla 1. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por provincias y distritos 2018 -2025, SE. 01 al 32

PROVINCIAS	DISTRITOS	N°	%
Huánuco	Huánuco	7	38,9
	Amarilis	3	11,1
	Pillcomarca	2	11,1
	Churubamba	1	5,6
	San Fco de cayrán	1	5,6
	Santa María del Valle	1	5,6
	Santo Dgo. de Anda	1	5,6
	San Pedro de Chaulán	1	5,6
	San Pablo de Pillao	1	33,3
	Sub total		18
Ambo	Ambo	3	75,0
	Cayna	1	50,0
Ambo	Ambo	4	10,5
Leoncio Prado	Castillo Grande	2	66,7
	Jose Crespo Castillo	1	33,3
Sub total		3	7,9
Pachitea	Chaglla	1	50
	Molino	1	50
Sub total		2	5,3
Yarowilca	Chavinillo	1	50
	Chacabamba	1	50
Sub total		2	5,3
Lauricocha	San Fco. de Asis	1	2,6
Otros		8	
Total general		38	100

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

Se han notificado 8 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 con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión. (Ver Tabla 1).

III. Conclusiones

En el ámbito regional en los años del 2018 al 2025 (SE 32), se han notificado entre casos sospechosos y confirmados 38 casos, de los cuales el 21,0% (8) son casos notificados en el presente año, siendo el último caso notificado en la semana epidemiológica 28, 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 permanentes 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 Neuropsiquiatria*. 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 14 de agosto de 2025]. 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 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1942432-675-2021-minsa>

Elaborado por: Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. Síndrome de Guillain Barre
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