



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 37
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

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

CONTENIDO

1. **Editorial:** Resistencia antimicrobiana: el siguiente gran desafío epidemiológico.....2
2. Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco.....15
5. Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco.....19

EDITORIAL

Resistencia antimicrobiana: el siguiente gran desafío epidemiológico

En las últimas décadas, el mundo ha presenciado el avance, —a pasos agigantados— del control de enfermedades infecciosas gracias al uso de antibióticos, antivirales y antifúngicos. Sin embargo, este progreso está seriamente amenazado por la creciente resistencia antimicrobiana (RAM), un fenómeno que compromete la eficacia de los tratamientos existentes y pone en peligro los logros alcanzados en salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la RAM como una de las diez principales amenazas para la salud global (1). Frente a este panorama, la resistencia antimicrobiana se perfila como el próximo gran desafío epidemiológico del siglo XXI.

La RAM ocurre cuando microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos desarrollan mecanismos que les permiten sobrevivir a los medicamentos diseñados para eliminarlos. Esta resistencia no solo incrementa la morbimortalidad, sino que también prolonga la duración de las enfermedades, eleva los costos hospitalarios y favorece la diseminación de patógenos multirresistentes (2).

Las causas de la RAM son múltiples y complejas. Entre ellas destacan el uso indiscriminado e inadecuado de antibióticos tanto en medicina humana como veterinaria, la automedicación, la falta de regulación en la venta de antimicrobianos, las deficiencias en los sistemas de farmacovigilancia y las débiles prácticas de control de infecciones en los entornos sanitarios (3).

De acuerdo con el análisis de expertos, si no se toman medidas urgentes, la RAM podría causar 10 millones de muertes al año para 2050, superando al cáncer como principal causa de muerte a nivel mundial (1, 4). Esta amenaza no distingue fronteras y afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo, siendo los sistemas de salud más frágiles los que sufrirán un mayor impacto.

Además, la RAM compromete otras áreas críticas de la medicina moderna como la cirugía, el tratamiento del cáncer y los trasplantes de órganos, todos ellos dependientes de la eficacia de los antimicrobianos para prevenir infecciones oportunistas (5).

Desde una perspectiva epidemiológica, la RAM representa un cambio de paradigma. Ya no se trata únicamente de contener epidemias infecciosas, sino de enfrentar un fenómeno ecológico y progresivo impulsado por la presión selectiva generada por el uso masivo de antimicrobianos. Esto obliga a repensar estrategias de salud pública, integrar políticas de “Una sola salud”, y fomentar la investigación en nuevos fármacos, vacunas y métodos diagnósticos (4).

La resistencia antimicrobiana no es un problema del futuro; es una crisis presente que avanza silenciosamente y amenaza con revertir décadas de progreso médico y epidemiológico. Para contener este desafío se requiere un enfoque multisectorial, colaborativo y global. Solo mediante políticas de farmacovigilancia firmes, educación a la población, regulación del uso de antimicrobianos y fomento a la innovación científica podremos evitar una era post-antibiótica donde infecciones comunes vuelvan a ser mortales.

La comunidad epidemiológica tiene la responsabilidad de sentar las bases para liderar esta lucha, proporcionando evidencia científica, monitoreando tendencias y guiando decisiones basadas en datos.

Referencias Bibliográficas

1. Antimicrobial resistance [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. Holmes AH, Moore LSP, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A, et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet Lond Engl.* 9 de enero de 2016;387(10014):176-87.
3. Samreen, Ahmad I, Malak HA, Abulreesh HH. Environmental antimicrobial resistance and its drivers: a potential threat to public health. *J Glob Antimicrob Resist.* 1 de diciembre de 2021;27:101-11.
4. Gelalcha BD, Gelgie AE, Kerro Dego O. Antimicrobial resistance and prevalence of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella* species in East Tennessee dairy farms. *Microbiol Spectr.* 3 de octubre de 2024;12(10):e0353723.
5. Laxminarayan, R., et al. (2013). Antibiotic resistance—the need for global solutions. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(12), 1057–1098.

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

El embarazo es un estado natural en la vida de todas las mujeres, sin embargo, puede acompañarse de complicaciones, algunas veces asociados por procesos inadecuados que pueden llevar a muerte materna o discapacidad (1).

La Morbilidad Materna Extrema (MME) es la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte (2).

Una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema para lograr reducir la tasa de mortalidad materna (MM). El 80% de las muertes maternas pueden ser potencialmente evitadas, por intervenciones factibles en la mayoría de los países y 40% de los casos de pacientes con MME pueden ser prevenibles, por lo que se puede afirmar que la identificación, estudio, manejo y seguimiento de las pacientes con MME es vital para elaborar un análisis crítico de la situación de los servicios obstétricos de los hospitales y con ello establecer estrategias de intervención en forma específicas y generales (3).

En el Perú, un estudio realizado por el Instituto Nacional Materno Perinatal-2020, concluyeron que la prevalencia de morbilidad materna extrema fue de 13 casos por cada mil nacidos vivos con tendencia al incremento en los últimos tres años de estudio, siendo principalmente causado por trastornos hipertensivos, sepsis y hemorragias. Los índices de resultado de MME demuestran una mejora progresiva en la calidad de atención de las pacientes con una tendencia a la disminución de muerte materna (4).

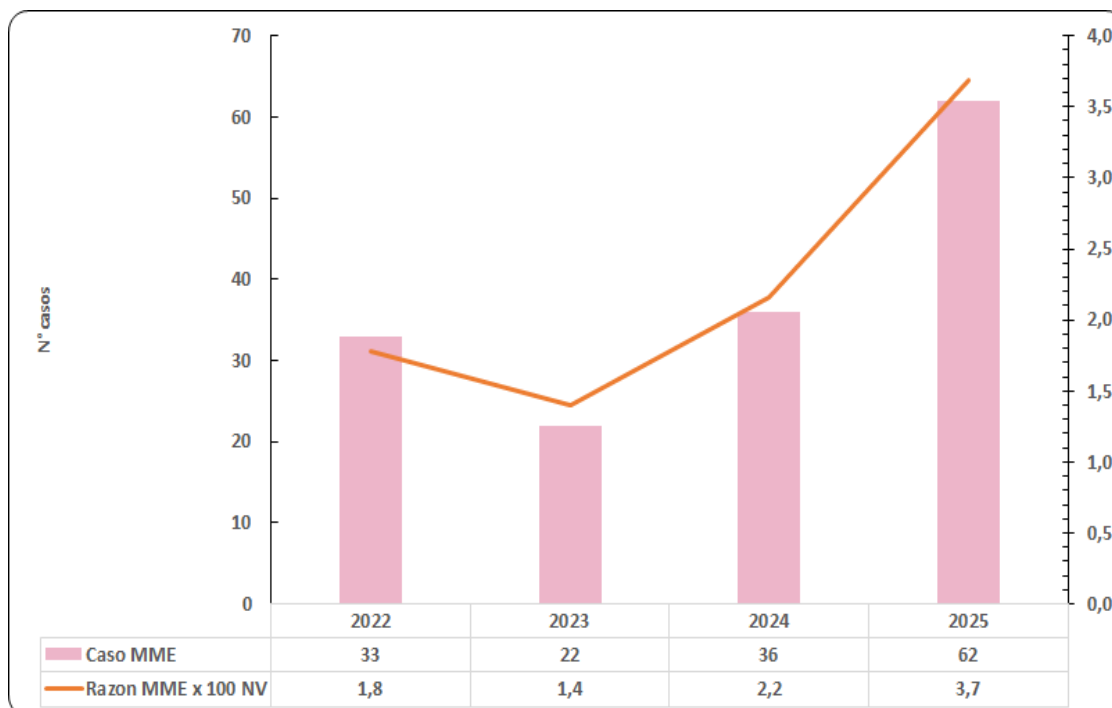
Del mismo modo, según boletín epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal, hasta el III Trimestre (enero-setiembre) de 2023, se registró un total de 170 casos de MME con una razón de 18,5 casos por mil nacidos vivos, siendo inferior a la razón del 2022, y el 64,0% de los casos se presentó entre los 20 a 35 años (5).

II. Situación actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 37 de 2025 se ha notificado 62 casos de MME, de las cuales 60 egresaron vivas, y la totalidad de los casos representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 3,7 casos por cada mil nacidos vivos, superior en 68,1% respecto al año 2024 con 36 casos respectivamente, analizado a la misma SE.

Cabe señalar que, el 96,7% (60/62) de los casos notificados con criterios de MME, tuvo como condición de egreso viva, así mismo el 3,2% de los casos fallecieron, pasando a ser casos de Mortalidad Materna (MM), que, por definición de caso, no se considera en el indicador de MME, y el 1,6% continúa hospitalizada a la fecha. Este indicador refleja el riesgo de tener una complicación extremadamente grave durante la gestación, parto o puerperio (Ver Figura N° 1).

**Figura N°1. Huánuco: Razón de morbilidad materna extrema (MME), 2022-2025.
SE 01 al 37**



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

Desde el año 2022 hasta la SE 37-2025, el 60,1% de los casos de MME que egresaron vivos (60 casos), se presentaron en el curso de vida adulta (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 36,6%. Y la edad promedio fue de 29,6 años, con un rango de edad entre los 15 a 44 años; analizado a la misma SE (Ver tabla N° 1).

Tabla N°1. Huánuco: Casos notificados de MME según edad, 2022 – 2025. SE 01 al 37

Grupo etario	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Adolescente (12-17 años)	0	1	2	2	5	3,3
Jóven (18-29 años)	14	5	13	24	56	36,6
Adulto (30-59 años)	19	16	21	36	92	60,1

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

De los 84 distritos, desde el año 2022 hasta la fecha, los distritos con el mayor número de mujeres que presentaron criterios de MME que egresaron vivas del establecimiento de salud fueron, Amarilis con 19,6% (28 mujeres), seguido de Pillco Marca con 15,4% (22 mujeres) y Huánuco con 14,7% (21 mujeres) respectivamente, analizado a la misma SE, considerando sólo procedentes del departamento de Huánuco (Ver tabla N°2).

**Tabla N°2. Huánuco: Morbilidad Materna Extrema por distritos de procedencia, 2022 – 2025.
SE 01 al 37**

Distritos	2022	2023	2024	2025	Total	%
Amarilis	6	3	4	15	28	19,6
Huánuco	7	1	3	11	22	15,4
Pillco Marca	3	3	6	9	21	14,7
Rupa-Rupa	1	2	3	2	8	5,6
Chinchao	0	2	3	1	6	4,2
Llata	1	0	2	3	6	4,2
Ambo	0	1	2	3	6	4,2
Panao	1	1	1	2	5	3,5
Churubamba	2	0	0	3	5	3,5
Santa Maria del Valle	1	0	1	2	4	2,8
Umari	0	0	3	0	3	2,1
Castillo Grande	1	0	0	1	2	1,4
Chavinillo	0	1	0	1	2	1,4
Molino	1	0	0	1	2	1,4
Jesus	0	0	1	1	2	1,4
Jose Crespo y Castillo	1	0	1	0	2	1,4
Obas	1	1	0	0	2	1,4
Singa	0	0	0	1	1	0,7
San Miguel de Cauri	0	0	0	1	1	0,7
Puerto Inca	1	0	0	0	1	0,7
Luyando	0	0	1	0	1	0,7
San Rafael	0	0	1	0	1	0,7
Cahuac	1	0	0	0	1	0,7
Puños	0	1	0	0	1	0,7
Monzón	0	0	1	0	1	0,7
Baños	1	0	0	1	1	0,7
San Pablo de Pillao	1	0	0	0	1	0,7
Pachas	0	1	0	0	1	0,7
Choras	0	0	0	1	1	0,7
Chaglla	0	1	0	0	1	0,7
Cayna	1	0	0	0	1	0,7
Huacar	0	0	1	0	1	0,7
La Unión	0	0	0	1	1	0,7
Total general	31	18	34	60	143	100

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

Las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con criterios de MME durante su gestación, parto y puerperio actual, fueron las hemorragias obstétricas con 41,4%, seguido de trastornos hipertensivos con 33,2%; cabe resaltar que son causa importante de morbilidad materna y neonatal. Así mismo, pudiendo presentar más de una complicación sin dejar de lado otras complicaciones como, por ejemplo: la enfermedad neoplásica, cardiopatía, dengue, VIH, septicemia, entre otros que son de vital importancia identificar y manejar de manera oportuna (Ver tabla N° 3)

Tabla N°3. Huánuco: Complicaciones maternas presentadas, 2022 - 2025. SE 01 al 37

Complicaciones	2022	2023	2024	2025	Total	%
Trastornos hipertensivos	16	23	14	28	81	33,2
Hemorragia obstétrica	26	10	34	31	101	41,4
Otras complicaciones	9	1	11	15	36	14,8
Infección obstétrica	7	3	9	7	26	10,7

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

Desde el 2022 hasta la SE 37-2025, el 94,9% de los casos de MME, tuvieron la condición de egreso viva; así mismo, cabe señalar que, durante el monitoreo y seguimiento de los casos, sucedieron dos (02) fallecimientos en la SE 06 y 25 del presente año; analizado a la misma semana epidemiológica. Además, mencionar que para la vigilancia epidemiológica es importante el seguimiento de las pacientes ya que después del alta no es lo suficientemente adecuado (Ver tabla N° 4).

Tabla N°4. Huánuco: Condición de egreso de casos notificados de MME, 2024 - 2025. SE 01 al 37

Condición de egreso	2022	2023	2024	2025	Total	%
Viva	45	26	41	57	169	94,9
Referida a otro EESS	3	0	0	3	6	3,4
Fallecida	0	0	1	2	3	1,7

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

III. Conclusión

- Hasta la SE 37-2025 la RMME fue de 3,7 casos por cada mil nacidos vivos superior en 68,1% respecto al año 2024 con 36 casos respectivamente.
- El 60,1% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- Los distritos de mayor procedencia fueron Amarilis (19,6%), Pillco Marca (15,4) y Huánuco (14,7%).
- La complicación más frecuente en mujeres con criterios de MME que se presentó fue la hemorragia obstétrica con 41,4%.

- El 94,9% egresaron vivas del establecimiento de salud de segundo nivel de atención; esto reflejaría la mejora en la calidad de la atención en los servicios de salud. Y el 1,7% (03) casos en condición de fallecidas.

IV. Recomendaciones

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

- Fortalecer la identificación y notificación de todos los casos de MME con criterios de inclusión.
- Mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la MME e identificar los casos que no fueron reportados oportunamente.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de manera oportuna a fin de recibir atención de calidad y realizar el seguimiento respectivo hasta la recuperación.
- Fortalecer el trabajo articulado intra y extra sectorial, con los actores sociales con la finalidad de abordar los determinantes sociales que aún persisten en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud.
- Mejorar el seguimiento de gestantes con antecedentes patológicos, a fin de realizar la atención continua y adecuada para reducir mayores complicaciones.
- Realizar análisis periódicos de datos de vigilancia para identificar tendencias, factores de riesgo y áreas donde se necesitan intervenciones adicionales para prevenir la morbilidad materna extrema.
- Reforzar las competencias del personal de salud en general de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el primer y segundo nivel.

V. Referencias Bibliográficas

1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso. [Internet]. México. 7 de diciembre de 2020. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,el%20C3%BAter%20de%20la%20mujer.>
2. NTS N° 174-MINSA/2021/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.
3. Revista centroamericana obstetricia y ginecología. [Internet]. Lima – Perú. Diciembre 2014. [Citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/octubre-diciembre.pdf>
4. Revista del cuerpo Médico Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet]. Perú 2020. Artículo Original. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012- 2016. [Citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100002.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal maternidad de Lima. Boletín epidemiológico SE 01-39, 2023. [Internet]. Lima – Perú. 2023. [Citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa E. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. Morbilidad Materna Extrema
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Introducción.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), son causados por microorganismos patógenos que afectan a pacientes dentro de un ambiente hospitalario, la Organización Mundial de la Salud (OMS), las define como “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso, incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”, (1). Pueden transmitirse por contacto, que puede ser directo o indirecto, gotas y vía aérea, se clasifican mediante hallazgos clínicos signos y síntomas, entre los tipos más comunes tenemos las asociadas a dispositivos médicos y procedimientos quirúrgicos como las endometritis, las Infecciones de tracto urinario asociada al uso de catéter, neumonía asociada al uso de ventilador, Infección de sitio quirúrgico e Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter (2). Las cuales se pueden identificar mediante cultivos: hemocultivos, urocultivos, secreción bronquial, entre otros, cuya forma de prevención está centrada en cortar la cadena de transmisión mediante precauciones estándares como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, prevención de accidentes punzocortantes y otras medidas de prevención específicas según la localización de la IAAS, (3). Expertos han manifestado que en algunos hospitales de países de ingresos medios, llega a suceder que 4 de cada 10 de sus pacientes terminan infectados y en países desarrollados se registran tasas de 2 a 5 infecciones por catéter venoso central por mil días de catéter, en comparación con países en desarrollo de 24,7 episodios por los mismos mil días de catéter, en relación a tasas de neumonías asociadas a ventilador; pueden ser tan diferentes como 2,9 (en países industrializados) contra 48 neumonías asociadas a mil días ventilador en países en desarrollo, así mismo que cada año más de 30,000 mujeres y 400,000 recién nacidos perdieron la vida por infecciones relacionadas con el parto (4). En el Perú se realiza dicha vigilancia en base a la Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N.º 163-MINSA/2020/CDC, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud”(5), cuyo proceso permite: conocer la frecuencia y distribución de las mismas, así como promover medidas de prevención y control, evitando gastos innecesarios para el paciente y la institución, contribuyendo con la seguridad del paciente y la calidad de la atención, cuyo indicadores de vigilancia como densidad de incidencia e incidencia acumulada durante la pandemia por el Coronavirus (COVID-19), ha tenido influencia notoria en su incremento, por ello es necesario fortalecer dicha vigilancia, en nuestro departamento, con un abordaje integral detectando brotes en base a la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)” (6), así mismo el 10 de enero del 2024 se promulgo la Ley N.º 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, que establece medidas para mejorar la gestión de estas infecciones en los servicios de salud. Su objetivo es reducir el riesgo de contagios durante la atención médica, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud. Esta ley es parte de la Política Nacional de Salud Pública, y busca

implementar protocolos más estrictos, capacitar al personal y asegurar la adecuada supervisión para prevenir y controlar las IAAS en el país (7).

II. Situación actual

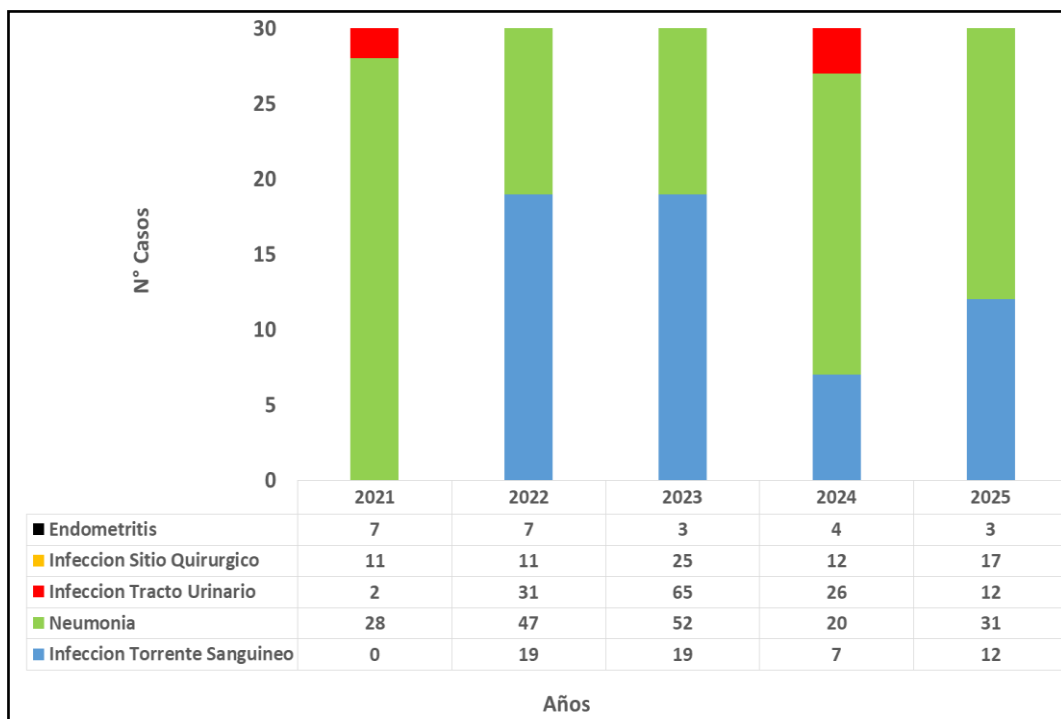
Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2025 SE 01 al 37

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2021 a 2025 SE 01 al 37



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 37 fue durante el año 2023 con 164 casos, que corresponde a un 57,9% (95) casos superior a lo notificado en el 2024 (69) y en 54,2% (89) para lo que va del 2025 (75) cuyo sitio de localización muestra que el 41,3% (31/75) corresponden a neumonías asociadas a ventilador mecánico, mientras que el 22,7% (17/75) a las infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea), seguido de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente y las infecciones del torrente sanguíneo con 16,0% (12/75), por ello es necesario enfatizar en el personal de salud, la práctica constante de las medidas preventivas estándar como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, higiene respiratoria, buenos hábitos al toser/estornudar, manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes (Figura 1).

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 54,4% (257/472) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 21,0% (99/472) en los servicios de gineco-obstetricia, el 15,3% (72/472) en los servicios de medicina y el 8,7% (41/472) en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2021 al 2025, la tendencia muestra un descenso progresivo para todos los eventos vigilados, en el 2024, se evidenció un descenso de 54,8% (79) casos en relación al 2023 (95) e inferior en 8,7% (06) al 2025.

Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025 SE 01 al 37

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	%Variación (Tasa 2025)	%Variación de tasa 2024- 2025*
Neonatología	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	6,5	28,0	21,7	12,4	15,3		2,9	13%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	9,8	11,3	8,0	7,0		-0,9	3%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	10,6	7,2	4,3	6,7		2,5	34%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	1,1	0,9	0,0	2,3		2,3	
	Endometritis pos parto cesárea**	3,9	3,0	1,7	0,0	2,0		2,0	117%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	2,1	2,6	3,0	2,7	3,3		0,6	21%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colecistectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hernioplastia**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	20,0	7,2	8,2	4,8	5,4		0,7	8%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	21,0	17,2	26,4	16,9	17,9		0,9	3%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	100,0	21,3	0,0	8,6		8,6	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 37, se evidencia que el 50,7% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 15,3 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 7,0 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 26,7% en el servicio ginecobstetricia con 3,3 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 13,3% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con una Densidad de Incidencia de 17,9 % en neumonía asociado a ventilador mecánico por 1000 días de exposición (Tabla 2)

Según el análisis en los establecimientos de salud con tasas de IAAS, identificadas durante lo que va del 2025, pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo II-2, en las Unidades de Cuidos Intensivos neonatales con neumonía asociado a ventilador mecánico (17,9 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (8,6 x 1000 días de exposición), en las Unidades de Cuidos Intensivos adultos con neumonía asociado a ventilador mecánico (15,3 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (6,7 x 1000 días de exposición) e infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (7,0 x 1000 días de exposición), en medicina con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (5,4 x 1000 días de exposición), y en Gineco-Obstetricia con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea (3,4 x 100 procedimientos), también se identificaron tasas de infección en los servicios de Ginecobstetricia en los establecimientos de salud de tipo II-1 y II E con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea con (3,1 y 1,8 x 100 procedimientos) según corresponde (Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2025 SE 01 al 37

Servicio hospitalario	Tipo de IH	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatología	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	15,3	0	15,3
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	7,0	0	7,0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	6,7	0	6,7
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal	0	0	2,3	0	2,3
		Parto Cesárea	0	0	2,0	0	2,0
	Infección de Sitio Quirúrgico	Parto Cesárea	0	3,1	3,9	1,8	3,4
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico	Colecistectomía	0	0	0,0	0	0
	Infección del Tracto Urinario	Hernioplastia inguinal	0	0	0,0	0	0
		Catéter Urinario Permanente	0	0	0,0	0	0
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	5,4	0	5,4
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	17,9	0	17,9
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	0	0	8,6	0	8,6

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4, 27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalies y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas.
- Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 37 fue durante el año 2023 con 164 casos, que corresponde a un 57,9% (95) casos superior a lo notificado en el 2024 (69) y en 54,2% (89) para lo que va del 2025 (75).
- En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 37, se evidencia que el 50,7% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 15,3 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 7,0 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 26,7% en el servicio ginecobstetricia con 3,3 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 13,3% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con una Densidad de Incidencia de 17,9 % en neumonía asociado a ventilador mecánico por 1000 días de exposición.
- Es necesario fortalecer e incrementar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de las infecciones en los servicios de salud, haciendo hincapié en los ambientes hospitalarios, el uso racional de antibióticos, eliminación de residuos sólidos, higiene de manos, uso correcto de EPP, precauciones estándar, desinfección e esterilización en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, el cual aprueba la NTS N°020-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” actualmente denominada Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) así también en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, el cual aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para las Vigilancias de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud” y Norma Técnica de Salud N°203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)”.
- Es importante recordar los objetivos plasmados en la Ley N° 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, para prevenir y controlar las IAAS en el país.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
2. MANUAL.pdf [Internet]. [citado 01 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Otros/MANUAL.pdf>
3. Infecciones asociadas a la atención de salud – CDC MINSA [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>

4. Hay 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 04 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hospitalsin infecciones.com/194/hay-20-veces-mas-iaas-en-paises-en-desarrollo-que-en-las-economias-mas-industrializadas-oms>
5. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
6. Presentacion-VIAAS-JUNIO-2025.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Presentacion-VIAAS-JUNIO-2022.pdf>
7. Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública - LEY - N° 31972 - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2251563-1>

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Llin Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. IAAS
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).

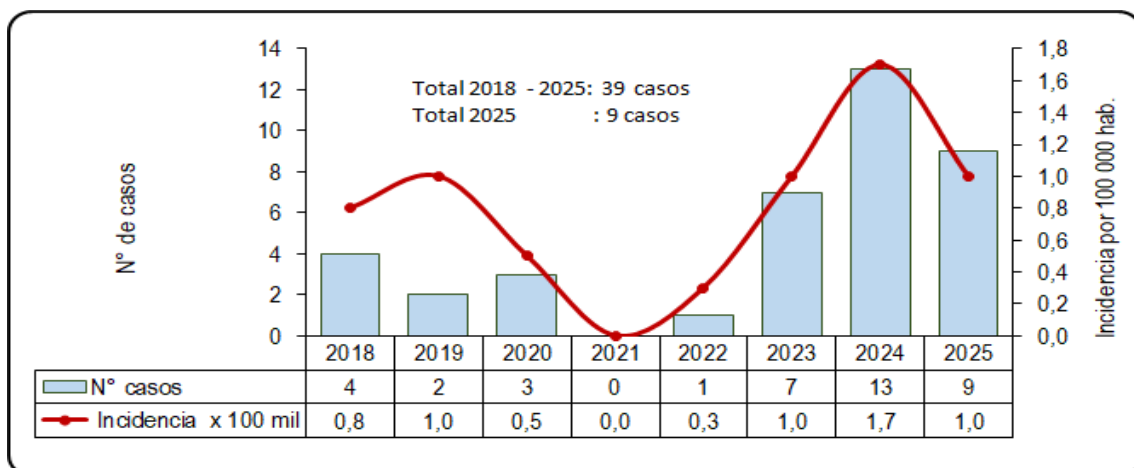
La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el SGB es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a los nervios periféricos, afecta a personas de todas las edades con mayor frecuencia en adultos y en el sexo masculino, la enfermedad necesita tratamiento, incluso en 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 (2)

En el Perú, en el año 2016 inicia la vigilancia de SGB en el marco de los brotes de Zika en Sudamérica; incremento inusual de casos en los años 2018 y 2019, que ocasionaron estados de emergencia en 5 departamentos del país y la emisión de alertas epidemiológicas (3).

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

II. Situación actual

Figura 1: Huánuco: Tendencia de incidencia de casos de Síndrome de Guillain Barre 2018 -2025, SE.01 al 37



Fuente: Sub-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

El departamento de Huánuco desde el año 2018 hasta el 2025 (SE 1 - 37) se han notificado 39 casos de SGB entre confirmados y sospechosos, con un promedio de 4,8 casos notificados por año, con una tasa de incidencia acumulada que va desde 0,8 a 1,7 por 100 mil habitantes, durante el año 2021 no se ha notificado casos de SGB, en lo que va del año hasta la SE 37 se ha notificado 9 casos, siendo necesario mencionar la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del SGB con participación de los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica; en el presente análisis no incluye casos descartados después de la investigación clínica y epidemiológica (Ver Figura 1).

Desde el año 2018 hasta la SE 37 del año 2025, de 39 casos notificados el 48,7% (19 casos) de SGB han corresponden a los establecimientos ubicados en los distritos de la provincia de Huánuco, afectando con mayor frecuencia en los distritos de Huánuco y Amarilis; seguido de la provincia de Ambo con 10,3% (4 casos) con mayor frecuencia en el distrito de Ambo; seguido de los distritos de la provincia de Pachitea (Chaglla y Molino), Yarowilca (Chacabamba y Chavinillo), Lauricocha (San Francisco de Asis) y Leoncio Prado (José Crespo Castillo y Santo Domingo de Anda); así mismo se han notificado 8 casos importados de otras regiones vecinas, dichos casos han sido atendidos en los Hospitales de EsSalud y Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Ver tabla 1.

Tabla 1. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por provincias y distritos, 2018 -2025 SE.01 al 37

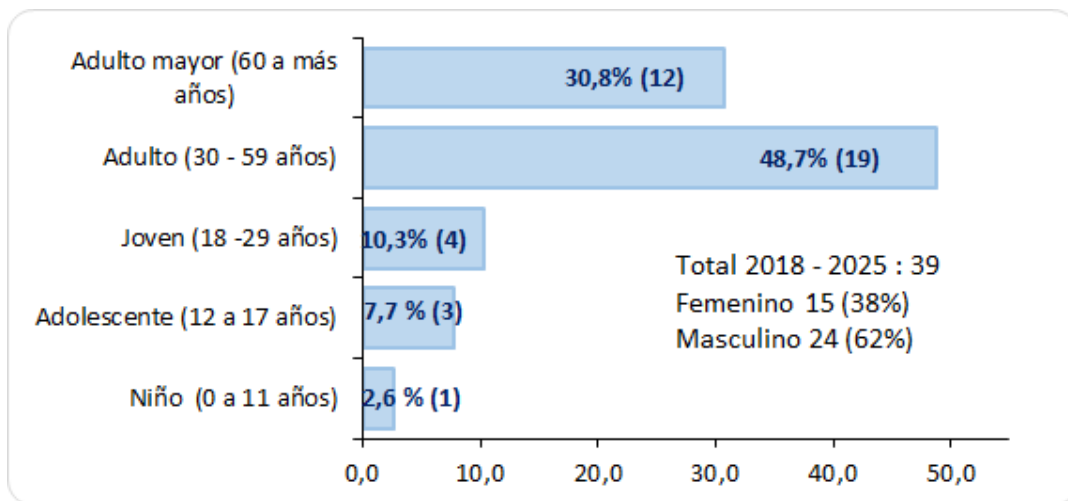
PROVINCIAS/ DISTRITOS	DISTRITO	Nº	%
Huánuco	Huánuco	7	36,8
	Amarilis	3	15,8
	San Francisco de Cayrán	2	10,5
	Santa María del Valle	2	10,5
	Pillco marca	2	10,5
	Churubamba	1	5,3
	San Pablo de Pillao	1	5,3
	San Pedro de Chaulán	1	5,3
Sub total		19	48,7
Ambo	Ambo	3	75,0
	Cayna	1	25,0
Sub total		4	10,3
Pachitea	Chaglla	1	50,0
	Molino	1	50,0
Sub total		2	5,1
Yarowilca	Chacabamba	1	50,0
	Chavinillo	1	50,0
Sub total		2	5,1
Lauricocha	San Francisco de Asis	1	100,0
Sub total		1	2,6
Leoncio Prado	Jose Crespo Castillo	2	5,1
	Santo Domingo de Anda	1	2,6
Sub total		3	7,7
Otros		8	20,5
Total general		39	100

Fuente: Sub-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

En el departamento de Huánuco desde el año 2018 hasta la SE 37 de 2025, de 39 casos notificados, entre confirmados y/o sospechosos según curso de vida, la mayor proporción de casos 48,7% (19) corresponde a la población en la etapa de vida adulto, seguido de los adultos mayores con 30,8% (12), jóvenes equivalentes al 10,3% (4) y en menor proporción el SGB afecta a los adolescentes y niños en ese orden, tal como señala la literatura. (Ver Figura 2).

A la revisión de la información no hay diferencias significativas en el sexo, los más afectados es el sexo masculino con 24 casos (62,0%) y un 38,0% (15) está representado por el sexo femenino.

Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por etapas del curso de vida 2018 -2025. SE.01 al 37



Fuente: Sub-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

III. Conclusiones.

- En el ámbito regional desde el año 2018 hasta la SE 37, se han notificado 39 casos de SGB, entre sospechosos y confirmados, siendo 09 casos notificados en el presente año, el sistema de vigilancia epidemiológica se mantiene activa con la búsqueda activa de casos de SGB en 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.

V. Referencias Bibliográficas

1. Oliveira DRDCAB, Fernández RNM, Grippe TC, Baião FS, Duarte RL, Fernández DJ. Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021 Jun;79(6):497-503. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0314. PMID: 34320055; PMCID: PMC9394566.
2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. [citado 18 de setiembre 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 18 de setiembre 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 Guillain Barre
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 10,0% 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*.

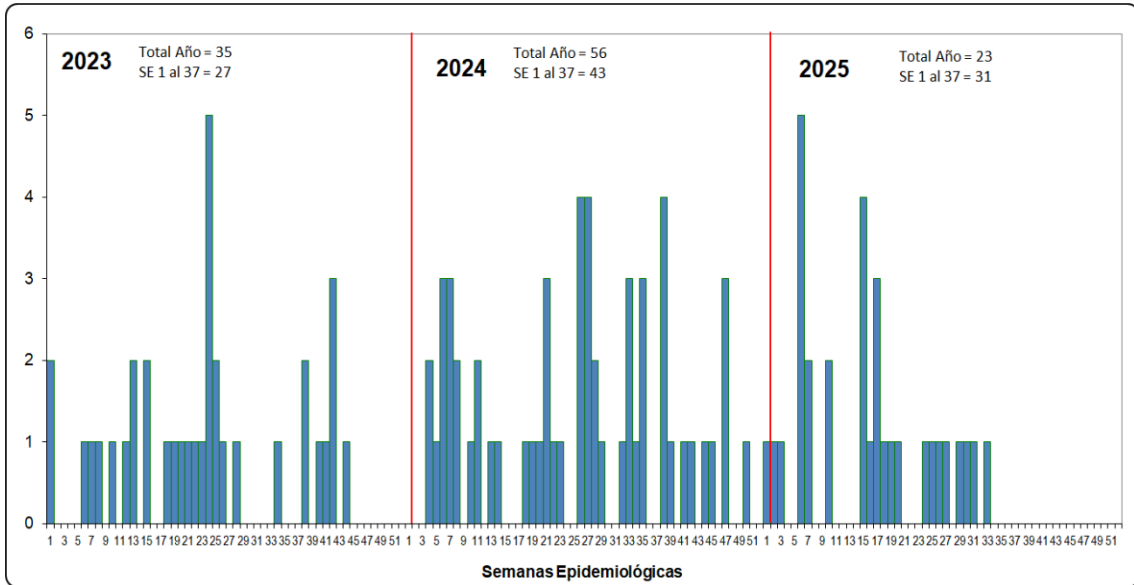
Se estima que cada año se reporta 500 mil casos nuevos de leptospirosis en el mundo, y se deduce que la letalidad es mayor al 10,0% de los casos (1); lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública, que está asociada a lluvias intensas, inundaciones y huracanes, aunado a las condicionantes socioeconómicos (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 enzoinmuno 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

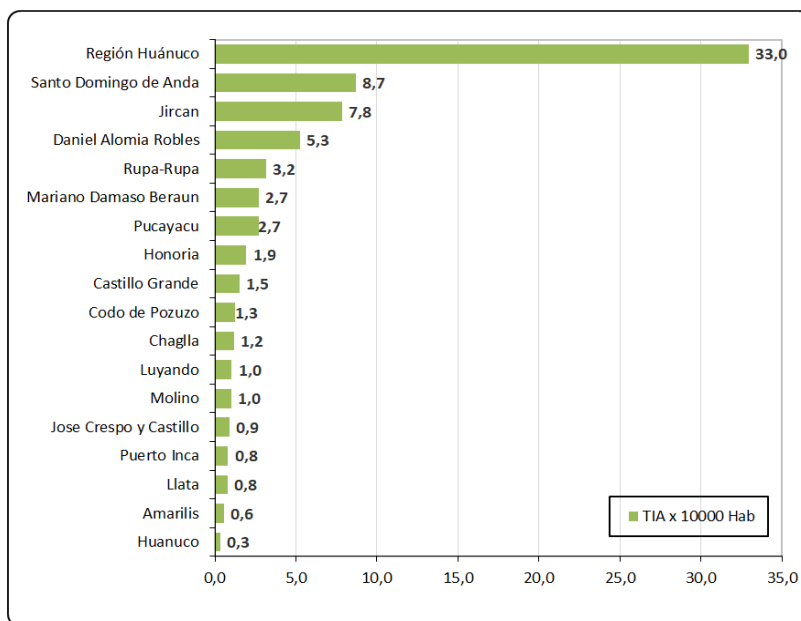
Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de Leptospirosis por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 37



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En este 2025, hasta la SE 37 se reportaron 31 casos de Leptospirosis, observándose presentación de casos irregulares a través del tiempo en el periodo del 2023 al 2025, teniendo un pico de 05 casos en la semana 6 del 2025, similar al del año 2023 en la semana 24. (ver figura 1).

Figura 2. Huánuco: casos confirmados de Leptospirosis por distrito 2025. SE 01 al 37



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En el 2025, hasta la presente semana se reportó 31 casos confirmados de Leptospirosis, en la región Huánuco, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 33 por cada 10 mil habitantes, los casos confirmados proceden de 17 distritos de los 84 que son en nuestra región, siendo el distrito de Santo domingo de Anda el que tiene la mayor Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 8,7 por cada 10 mil habitantes, seguido de los distritos de Jircan y Daniel Alomia Robles respectivamente según investigación epidemiológica. (ver figura 2).

En lo que respecta al Curso de vida se tiene hasta la SE 37 del 2025, la leptospira están concentrada en el adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 51,7 % (16 casos) de los afectados convirtiéndose en etapa de vida de riesgo en relación a las otras. (Ver tabla 1)

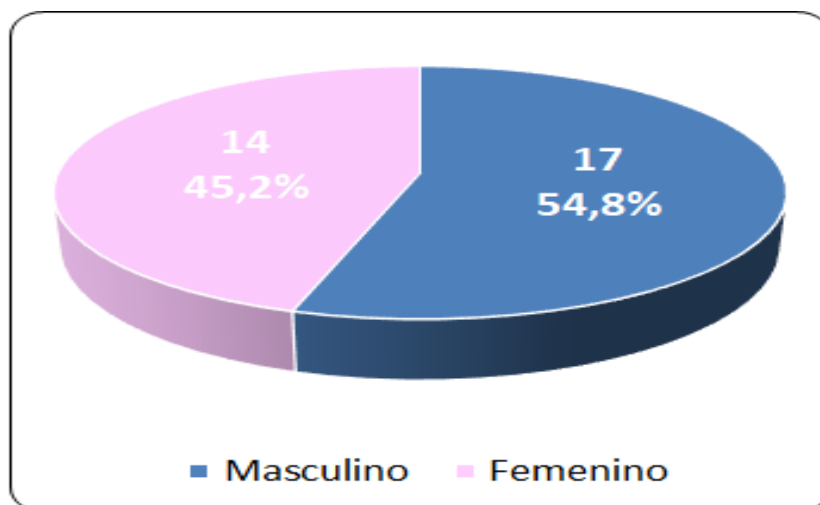
**Tabla 1. Huánuco: Leptospira, por curso de vida, según casos y porcentaje, 2025.
SE 01 al 37**

Según grupo de edad	Nº	%
Niños (0 a 11 años)	0	0
Adolescente (12-17 años)	4	12,9
Joven (18-29 años)	9	29
Adulto (30-59 años)	16	51,7
Adulto mayor (60 + años)	2	6,4
Total	31	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En lo que respecta a los casos por sexo, hasta la SE 37 del 2025, se han notificado 31 casos confirmados siendo el sexo masculino el de mayor incidencia con 54,8 % y ujeres con un 45,2 % de los afectados (Ver figura 3)

**Figura 3. Huánuco: casos confirmados de Leptospirosis según sexo, 2025.
SE 01 al 33**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, hasta la SE 37 se notificaron 31 casos de leptospirosis confirmados, con una TIA de 33 por cada 10 mil habitantes.
- Los distritos que reportan el mayor de casos confirmados son: distrito de Santo Domingo de Anda con la tasa más alta 8,7 x 10 mil habitantes, seguido de Jircan y Daniel Alomía Robles
- Se observa que cada semana se está incrementando los distritos con casos confirmados teniendo a la fecha 17 distritos.
- Los más afectados son del sexo masculino con 54,8 %.
- Las lluvias intermitentes, 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 contaminando los arroyos, quebradas y otras fuentes de agua natural.
- Por ello es muy importante dar a conocer a la comunidad el riesgo de contraer esta enfermedad y los cuidados correspondientes.

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. María Luz Díaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. Lesiones por 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