



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 48
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 Argüez Lozano

Ing. Sist. e Inf. Walther Valdivia Uzuriaga

CONTENIDO

1. **Editorial:** Tos ferina en el Perú: un recordatorio de las consecuencias de las brechas vacunales.....2
2. Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco.....9
4. Información consolidada de los Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión -rubéola en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco.....21

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Tos ferina en el Perú: un recordatorio de las consecuencias de las brechas vacunales

La tos ferina (pertussis) ha regresado al primer plano del interés público y sanitario en el Perú durante 2025, con un aumento sostenido de notificaciones en varias regiones del país. Este repunte no es un evento aislado: forma parte de una tendencia regional que la Organización Panamericana de la Salud (2) ha señalado como preocupante, y que está fuertemente ligada a retrocesos en la cobertura de vacunación y a debilidades en la vigilancia en áreas rurales y amazónicas.

Desde el punto de vista epidemiológico, el patrón observado con concentraciones en Loreto, Lima, Callao y otras regiones, refleja focos locales de vulnerabilidad.

Poblaciones con coberturas vacunales incompletas, dificultades de acceso a servicios de salud, y demoras en la detección y notificación de casos (3). En 2024 y los primeros meses de 2025 se documentó un aumento claro en notificaciones respecto a años previos, lo que sugiere que las cohortes de niños no inmunizados o parcialmente inmunizados constituyen el reservorio principal de transmisión.

La consecuencia más trágica de estas brechas sigue siendo la mortalidad infantil prevenible. Informes periodísticos y epidemiológicos consignan defunciones de lactantes asociadas a tos ferina, muchas en comunidades amazónicas aisladas donde el acceso a la vacunación y a atención oportuna es limitado. Estas muertes subrayan que la pertussis deja de ser una mera alerta estadística para convertirse en una emergencia de equidad en salud (4).

Frente a este panorama, las respuestas deben ser simultáneamente técnicas y sociales. En el plano técnico se requieren: (1) reforzamiento inmediato de la vigilancia activa para identificar rápidamente casos y cadenas de transmisión; (2) fortalecimiento de los laboratorios de referencia para confirmación microbiológica y vigilancia de resistencia; y (3) campañas de vacunación de contingencia dirigidas a poblaciones no cubiertas, incluyendo refuerzos para gestantes y estrategias diferenciadas para poblaciones indígenas.

En el plano social y programático, la recuperación de la confianza en los programas de inmunización es prioritaria. La pandemia por COVID-19 dejó secuelas, interrupciones de servicios, aumento de la desconfianza y desplazamiento de recursos. La estrategia debe incluir comunicación comunitaria culturalmente adaptada, movilización de líderes locales, y soluciones logísticas (vacunación en sitio, brigadas móviles, sistemas de registro y seguimiento). Solo cerrando las brechas de acceso y confianza podremos restaurar coberturas sostenibles.

Finalmente, la respuesta debe enmarcarse en un enfoque de salud pública integral: la tos ferina no desaparece solo con campañas puntuales; exige sistemas de salud resilientes, financiamiento sostenido, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y laboratorio, y la priorización de equidad. Las lecciones de 2025 deben impulsar políticas que prevengan

que eventos similares se repitan: invertir en inmunización universal y en acceso sanitario en zonas remotas es una decisión ética y costo-efectiva. Si el país actúa con ciencia, urgencia y sensibilidad social, podrá convertir esta crisis en una oportunidad para cerrar brechas históricas y proteger a sus niños más vulnerables

Referencia Bibliográfica

1. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30023: Declara el 23 de octubre de cada año como el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente. Diario Oficial El Peruano; 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. Humanización de la atención en los servicios de salud [Internet]. OPS; 2022 [citado 2025 oct 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Hacia el acceso universal a la salud. Lima: MINSA; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre servicios de salud centrados en las personas. Ginebra: OMS; 2016.

Elaborado por: Mg. Enf. Otto Ll. Carbajal Malpartida
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Dengue en el departamento de Huánuco

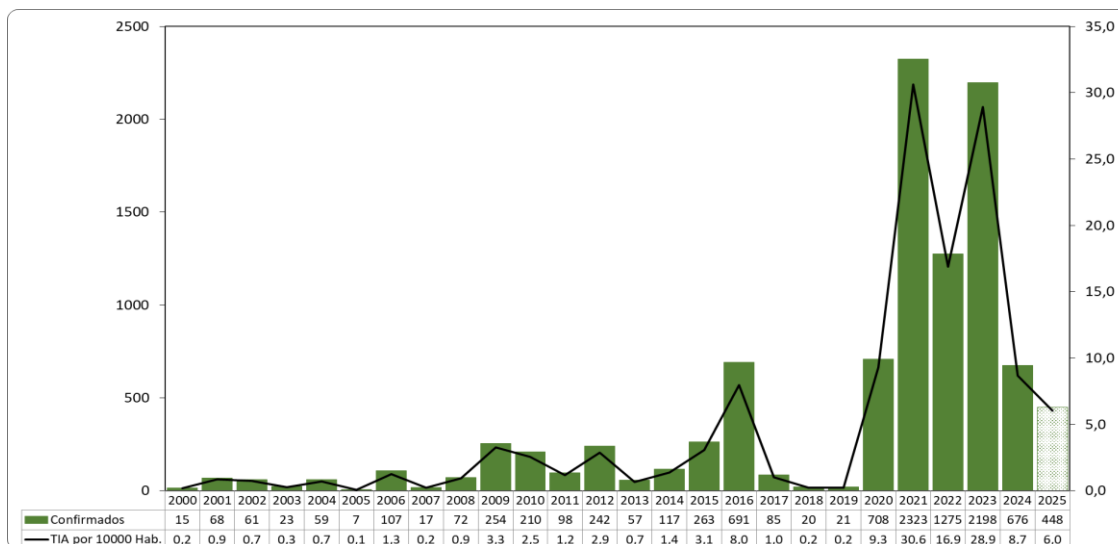
I. Antecedentes

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 una expansión vectorial, 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 48.

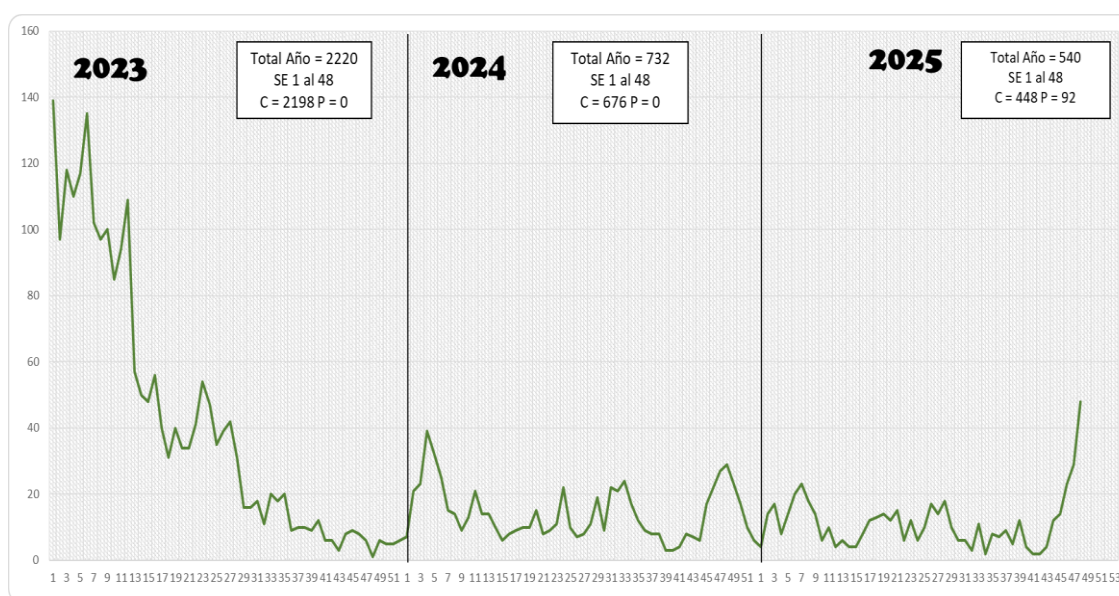


En la SE 48 de 2025, se ha confirmado 448 casos de dengue que representa una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 6,0 por cada 10 mil habitantes (estimado con población total). Tasa estimada que es inferior en 30,2% al 2024 y en 79,1% al 2023 hasta la misma SE 48 (Ver Figura 1).

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 540 casos notificados, hasta la SE 48 de 2025, el 17,0% (92) está en condición de probable, presentando una tendencia irregular—con una significativa tendencia al incremento—, congruente con la temporada de lluvias, relacionado al cambio climático que enfrenta el departamento y a la circulación de DENV 3 en varios distritos de la provincia de Leoncio Prado y un (01) distrito de la provincia de Puerto Inca. 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 48.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 48 de 2025, son 19 distritos, procedentes de 06 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 29,3 por cada 10 mil habitantes, superada por los distritos en su interior como Rupa Rupa (TIA de 54,8), Mariano Damaso Beraún (TIA de 24,3) y Castillo Grande (TIA de 17,3).

Mientras la provincia de Puerto Inca, segundo en función de riesgo con 16,2 casos por cada 10 mil habitantes —con diferencia insignificante con la provincia de Leoncio Prado—, es superada por el distrito de Honoria y Codo de Pozuzo con una TIA de 85,6 y 38,0 por cada 10 mil habitantes respectivamente, el primero con intervención de brote desde la SE

43 - 2025, con 20 casos confirmados y 18 probables desde la declaración de brote por dengue, sin una aparente tendencia disminuir, confirmando la circulación de DENV - 2 y DENV -3, notificando un marcado repunte es las dos últimas semanas de este 2025. Importante resaltar que los casos reportados en este brote, no hay casos de dengue grave, tampoco fallecidos por dengue.

Ambas provincias, Puerto Inca y Leoncio Prado concentran el 93,1% de los casos notificados. A estos se suman las provincias de Marañón, Huánuco, Pachitea y Huamalíes, con el distrito de Monzón.

Tabla 1. Huánuco: Casos de dengue según tipo de diagnóstico y formas clínicas por distritos, 2025, SE 01 al 48.

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	309	54,8	272	69,2	37	9,4	239	60,8	70	17,8	0	0,0	
	Mariano D. Beraun	27	24,3	25	6,4	2	0,5	24	6,1	3	0,8	0	0,0	
	Castillo Grande	23	17,3	12	3,1	11	2,8	20	5,1	3	0,8	0	0,0	
	Daniel A. Robles	11	14,5	9	2,3	2	0,5	9	2,3	2	0,5	0	0,0	
	Luyando	9	9,3	3	0,8	6	1,5	8	2,0	1	0,3	0	0,0	
	Jose C. Y Castillo	12	5,3	4	1,0	8	2,0	9	2,3	3	0,8	0	0,0	
	Anda	1	4,4	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	
	Pueblo Nuevo	1	2,6	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	393	29,3	327	83,2	66	16,8	310	78,9	83	21,1	0	0,0	
Marañon	Cholon	2	3,2	1	33,3	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	
	La Morada	1	2,7	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	
	Total	3	1,9	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0	0,0	0	0,0	
Pachitea	Chaglla	3	3,5	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
	Total	3	1,1	3	100,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
Huamalíes	Monzon	21	20,0	20	95,2	1	4,8	19	90,5	2	9,5	0	0,0	
	Total	21	18,0	20	95,2	1	4,8	19	90,5	2	9,5	0	0,0	
Puerto Inca	Honoría	44	85,6	26	23,6	18	16,4	43	39,1	1	0,9	0	0,0	
	Codo Del Pozuzo	30	38,0	30	27,3	0	0,0	29	26,4	1	0,9	0	0,0	
	Yuyapichis	15	24,2	15	13,6	0	0,0	15	13,6	0	0,0	0	0,0	
	Puerto Inca	19	15,4	18	16,4	1	0,9	19	17,3	0	0,0	0	0,0	
	Tourmavista	2	3,2	0	0,0	2	1,8	2	1,8	0	0,0	0	0,0	
	Total	110	29,2	89	80,9	21	19,1	108	98,2	2	1,8	0	0,0	
Huánuco	Amarilis	9	1,0	8	80,0	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	
	Chinchao	1	0,6	0	0,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	10	0,3	8	80,0	2	20,0	10	100,0	0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Entonces, en la temporada de lluvias son 05 distritos con transmisión activa, sostenida hasta la SE 48 – 2025 y uno (01) en brote, 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.

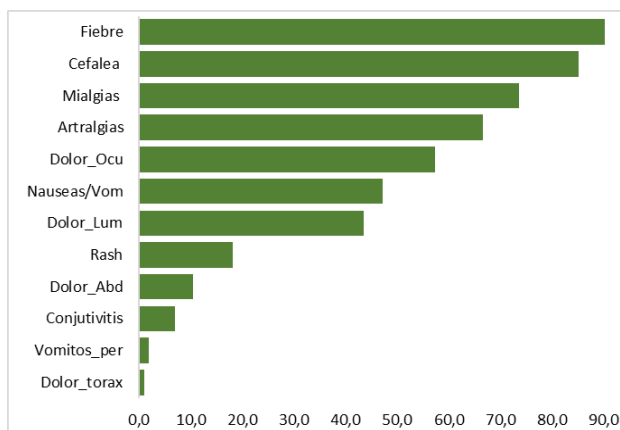
Importante, resaltar que hasta la SE 48 – 2025, se notificó 29 casos importados, 25 confirmados y cuatro (04) en condición de probable, procedentes de los departamentos de San Martín (57,7%), Ucayali, Lima, Loreto y Piura.

Entre los signos y síntomas más frecuente presentados en los casos probables y confirmados, se registra fiebre, cefalea, artralgias (manos y pies), mialgias, dolor cular/retrocular, dolor lumbar y náuseas/vómitos (rangos de 92,8% a 47,2% respectivamente), mientras que en menor frecuencia se registra el rash/exantema, conjuntivitis y dolor abdominal (Ver figura 3).

Hasta la SE 48 de 2025, el 34,8% de los casos está concentrado en el curso de vida adulto (30 a 59 años), seguido por los niños menores de 11 años que concentran el 21,7% de los casos, la diferencia está en el resto del grupo etario. Además, el mayor riesgo se registra en los adolescentes con 10,3 por cada 10 mil niños, seguido por los jóvenes de 18 a 29 años con una TIA de 7,7 por cada 10 mil personas del mismo grupo etario. El riesgo no tiene diferencias significativas entre los niños y adultos, todos estimados con casos confirmados y probables.

Además, no hay diferencia importante en la concentración según sexo (48,7% en hombres y 51,3% en mujeres), pero no hay diferencias significativas entre el riesgo TIA de 7,0 casos en hombres y mujeres con 7,6 casos por cada 10 mil de cada sexo respectivamente.

Figura 3. Huánuco: frecuencia de signos y síntomas de los casos de dengue. SE 01 al 48



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas/DEE - DIRESA Huánuco

Tabla 2. Huánuco: dengue (C y P) por curso de vida y TIA, 2025, SE 01 al 48

2025	Nº Casos	%	TIA x 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	117	21,7	6,9
Adolescentes (12 - 17 años)	92	17,0	10,3
Joven (18 - 29 años)	117	21,7	7,7
Adulto (30 - 59 años)	188	34,8	7,2
Adulto mayor (60 + años)	26	4,8	3,7
Total	540	100,0	6,9
Según sexo			
Hombres	263	48,7	7,0
Mujeres	277	51,3	7,6

Fuente: Vigilancia de Metaxénicas y OV/DEE

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 48 de 2025, se ha notificado 540 casos, el 17,0% 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 10,3 seguido por los jóvenes con TIA de 7,7 casos por cada 10 mil de cada grupo etario.
- Son 06 provincias, de 19 distritos que reportan casos de dengue, el 93,1% son notificados por la provincia de Puerto Inca y Leoncio Prado.
- El distrito de Honoria, provincia de Puerto Inca continua con brote activo desde la SE 42 de 2025

- 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 más de 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. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Arbovirosis
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir con su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El virus se transmite por las relaciones sexuales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad (1).

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9,0% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones. En 2023 había 4 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales unos 2,7 millones vivían en América Latina y el Caribe (2).

En el Perú, la epidemia de VIH es de tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor transmisión y prevalencia en poblaciones clave. De acuerdo con las estimaciones que realiza el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, para el 2023 se estima que en el país 110 058 personas vivían con la infección por VIH, con una prevalencia de 0.39% en adultos de 15 a 49 años, y una prevalencia mayor en población de hombres que tienen sexo con hombres (10.7%) y en mujeres transgénero (33.4%) (3).

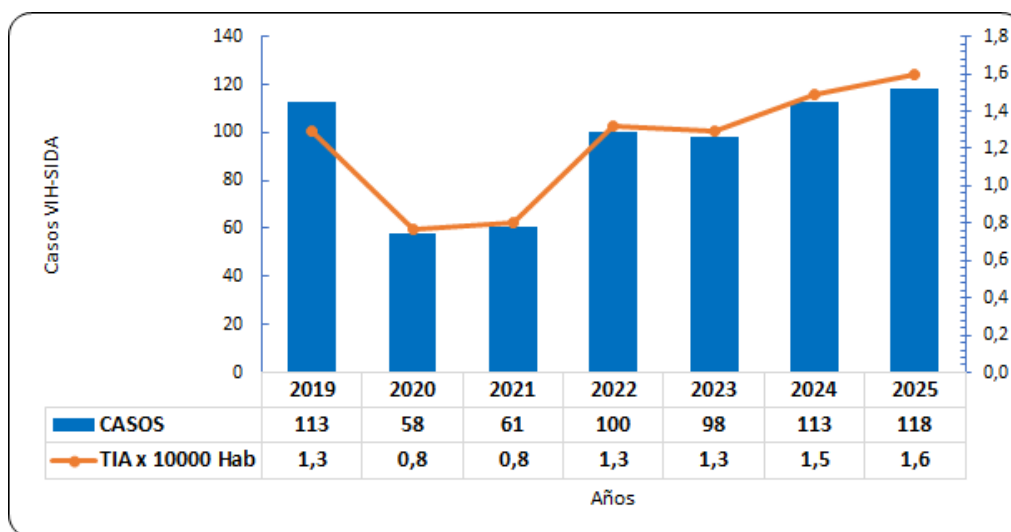
La lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en nuestro país, constituye un reto de salud pública frente al cual resulta imprescindible adoptar las medidas necesarias para garantizar que todas las personas, independientemente de su estado de salud, puedan gozar de una vida digna y para evitar que, en algunos años, el país se vea obligado a enfrentar una epidemia generalizada y difícil de controlar (4).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 de 2025, se han confirmado 118 casos de VIH/SIDA, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,6 por cada 10 mil habitantes. Siendo la tendencia superior en 6,6% al año 2024 ya que representa una TIA menor (1,5) con 113 casos notificados, analizado en el mismo período de tiempo. La disminución de casos observada en los años 2020 y 2021, podría responder

a la baja cobertura en la notificación de casos debido a la influencia del impacto indirecto de la pandemia del COVID-19 en el país (Ver figura 1).

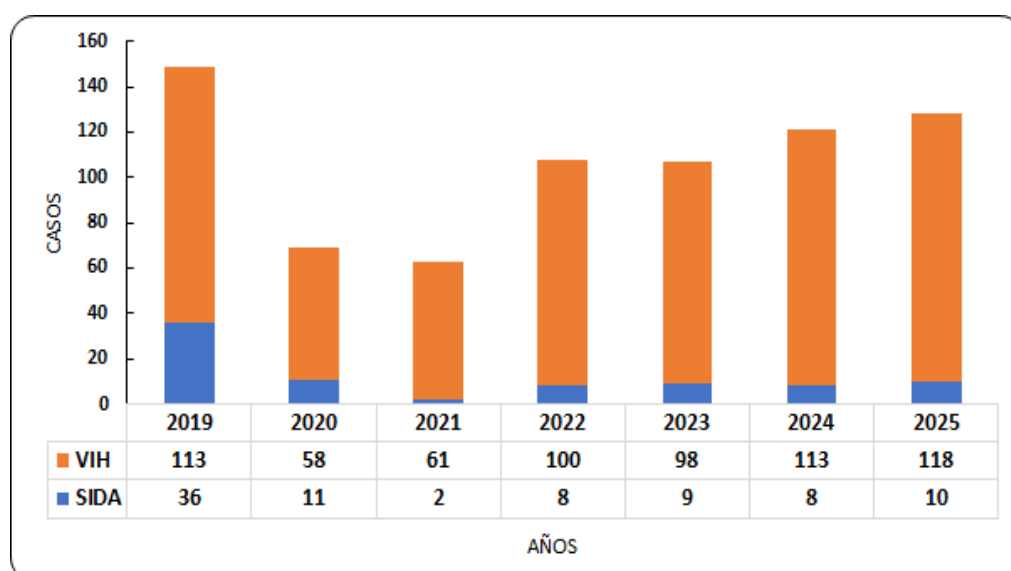
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia por VIH/SIDA, 2019 – 2025. SE 01 al 48



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

En la figura 2, el número de casos nuevos notificados de infección por VIH al sistema de vigilancia muestra una tendencia al incremento, mientras que los casos con diagnóstico SIDA, muestra un comportamiento estacionario. Durante el 2025 hasta la SE 48 se notificaron 118 casos de VIH de los cuales 10 casos se encuentran en estadio SIDA. (Ver figura 2).

Figura 2. Huánuco: Casos VIH y SIDA notificados según año de diagnóstico, 2019 – 2025. SE 01 al 48

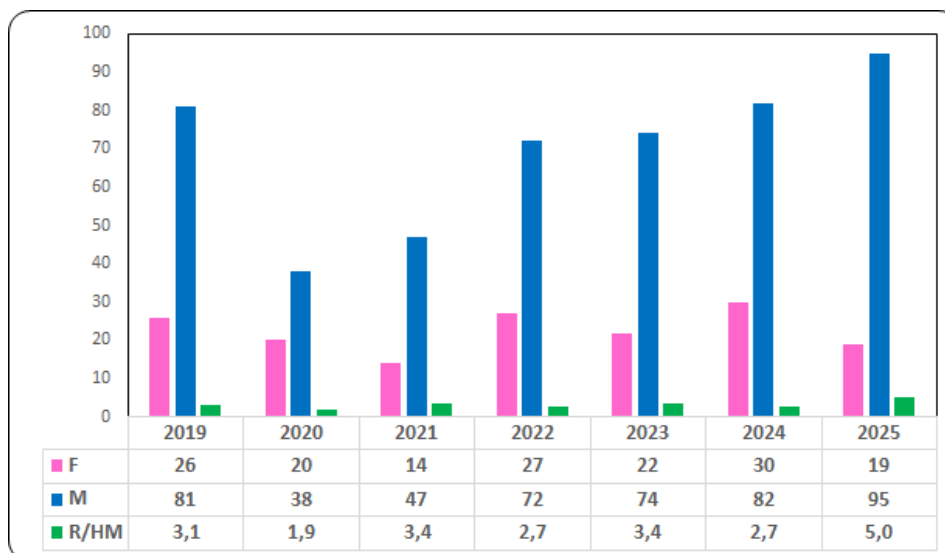


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

La razón_hombre/ mujer (H/M) de los casos de VIH/SIDA notificados hasta la SE 48 de 2025, es de 5,0 (por cada cinco hombres existe una mujer infectada); por lo que debe impulsarse acciones para prevenir y controlar este evento, al abordar barreras sociales

como la discriminación, la pobreza entre otros, fomentar la seguridad y el apoyo en las comunidades puede ayudar a mejorar los resultados de salud de las personas (Ver Figura 3).

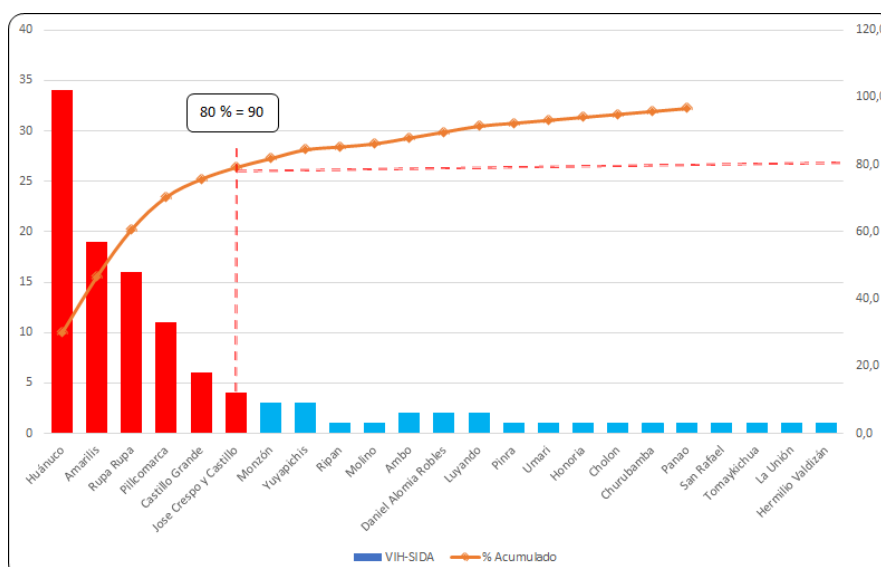
Figura 3. Huánuco: Casos de infección por VIH/SIDA según razón Hombre/ Mujer, 2019 - 2025. SE 01 al 48



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Hasta la SE 48 de 2025, 23 distritos notificaron casos de VIH/SIDA donde se muestra que el 80,0% (90) se concentran en 06 distritos, observándose el mayor número de casos en el distrito de: Huánuco (34 casos), seguido de Amarilis y Rupa Rupa con 19 y 16 casos respectivamente. Es importante que el abordaje sanitario orientado a la prevención y control de VIH/SIDA se focalice en dichos distritos, con la finalidad de que la población tome conciencia de los riesgos que causa la infección por VIH, sin dejar de lado los otros distritos que concentran el 20,0% restante del total de casos (Ver Figura 4).

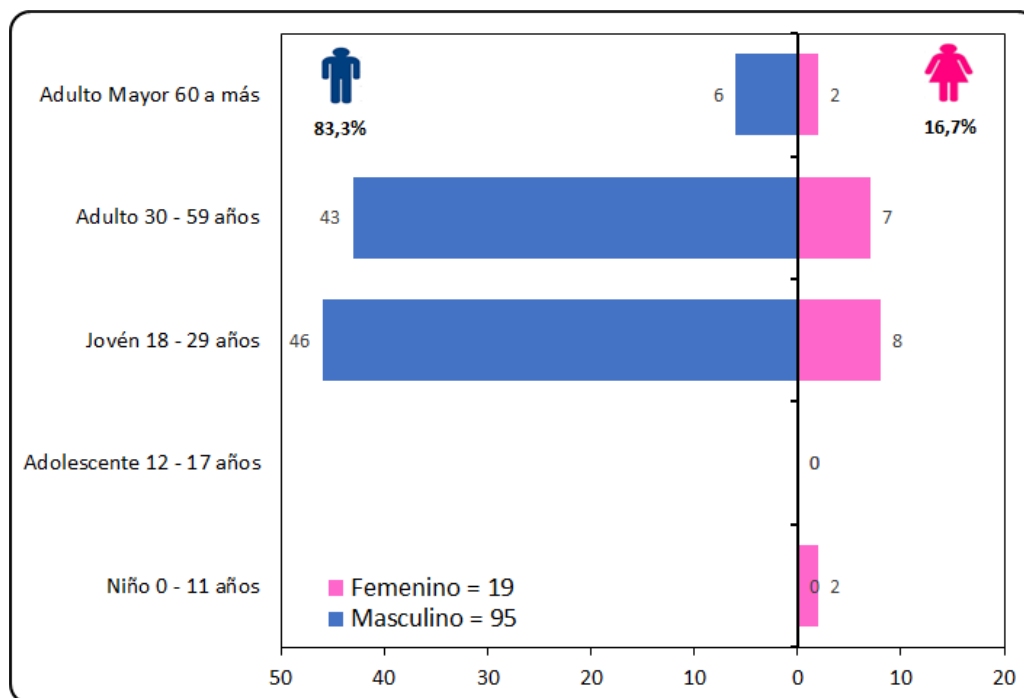
Figura 4. Huánuco: Priorización de distritos de VIH/SIDA, 2025. SE 01 al 48



Respecto a la distribución por sexo, la mayor proporción de casos de VIH/SIDA se muestra en el sexo masculino con el 83,3% del total de casos notificados (114).

Según las etapas del curso de vida, se encuentra en mayor proporción los jóvenes con 45,7% (54 casos). Siendo importante que las acciones de prevención y control de esta enfermedad consideren esta característica epidemiológica (Ver Figura 5).

**Figura 5. Huánuco: Casos de VIH/SIDA según sexo y curso de vida, 2025.
SE 01 al 48**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA – DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 48- 2025, se han notificado 118 casos de VIH-SIDA con una TIA de 1,6 por cada 10 mil habitantes.
- La tendencia muestra que hasta la SE 48-2025, se notificaron 10 casos en estadio SIDA.
- La razón hombre/mujer en personas con VIH/SIDA en lo que va del año es de 5/1.
- Los distritos que concentran el 80% de casos son: Huánuco, con el mayor número de casos (34); seguido de Amarilis (19) y Rupa Rupa (16).
- Según etapa del curso de vida, la mayor proporción de casos se presentó en jóvenes con 45,7%.
- Reforzar las capacidades en el personal de salud de manera continua, enfatizando las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA.
- Reforzar las actividades de prevención y control del VIH/SIDA, a través del trabajo multisectorial.

IV. Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Definición de VIH-SIDA [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas VIH/SIDA. Datos estadísticos. Situación del VIH en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Perú. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades. Boletín VIH II Trimestre- 2024. Situación epidemiológica del VIH- Sida en el Perú. [Internet]. Lima – Perú. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
4. Defensoría del Pueblo. Personas que viven con VIH. [Internet]. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/personas-que-viven-con-vih

Elaborado por: Mg. Obst. Melissa E. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. VIH-SIDA
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

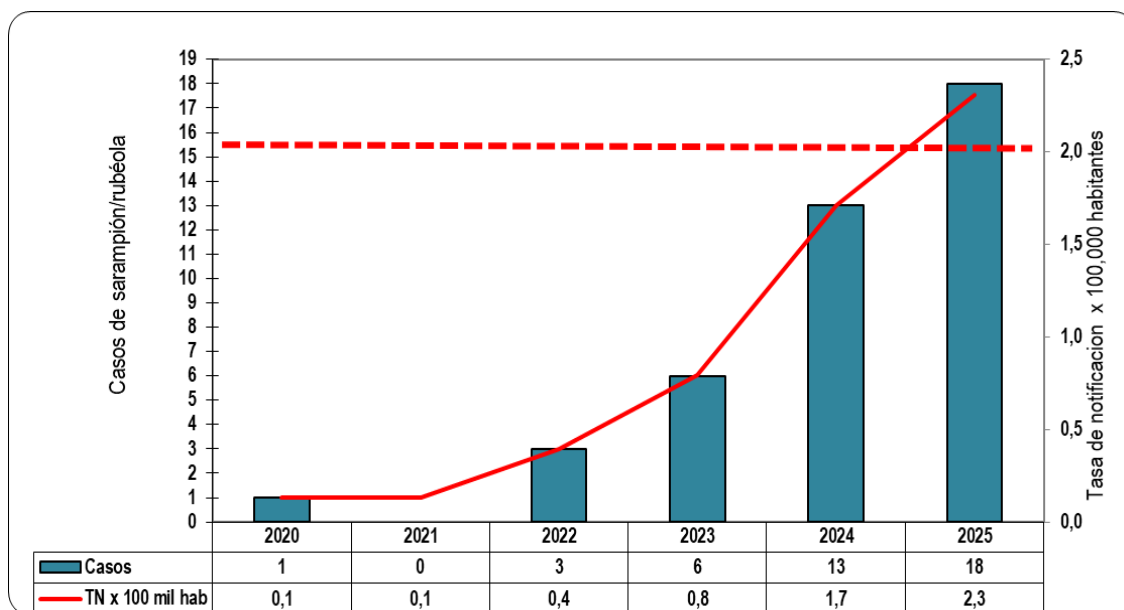
casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional y la alerta epidemiológica AE 005-2024, por Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú, ante la presencia de dos casos confirmados de sarampión en el distrito de Surco en Lima de 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, **concluyó como “certifica”**, el proceso de vacunación del barrido, por tener una cobertura $\geq 95\%$ en ambas vacunas APO y SPR considerados **adecuadamente vacunados en los 84 distritos**, con ligeras diferencias porcentuales.

II. Situación actual

En el sexenio del 2020 al 2025 con corte a la SE 48, se han notificado 41 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 2,3 por cada 100 000 habitantes, con 18 casos registrados, de los cuales a la fecha 17 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 48



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, 32 (78,1%) corresponden a casos de sarampión y 09 (21,9%) a rubéola, el presente años, tiene la mayor tasa de notificación de este sexenio con 2,3 por cada 100 000 habitantes como vigilancia, cumpliendo 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).

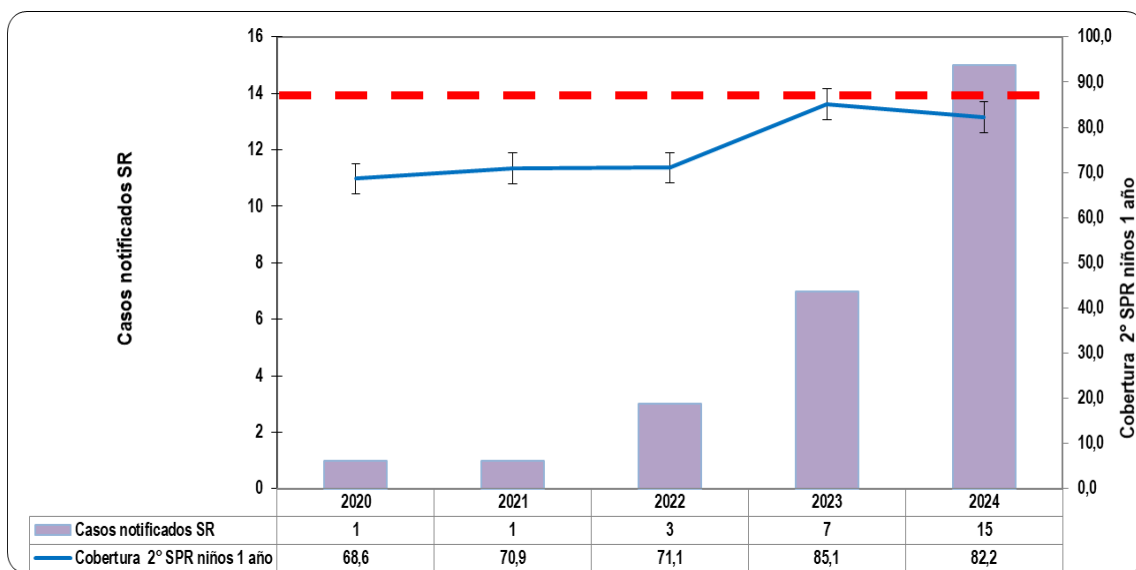
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación por tipo de evento sarampión - rubéola, 2020 a 2025, SE 01 al 48

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	5	8	16	32		0,0	0,0	0,4	0,7	1,1	2,1
Rubéola	1	0	0	1	5	2	9		0,1	0,0	0,0	0,1	0,7	0,3
Total Huánuco	1	0	3	6	13	18	41		0,1	0,0	0,4	0,8	1,7	2,3

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), se han revisado 4 391 583 registros e identificado 2 087 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 17 cumplían la definición de caso, hasta el mes de octubre, cabe mencionar que a partir del mes de febrero el BAI se registra virtualmente en el aplicativo de vigilancia conjunta OSIRIS (Ver Tabla 3).

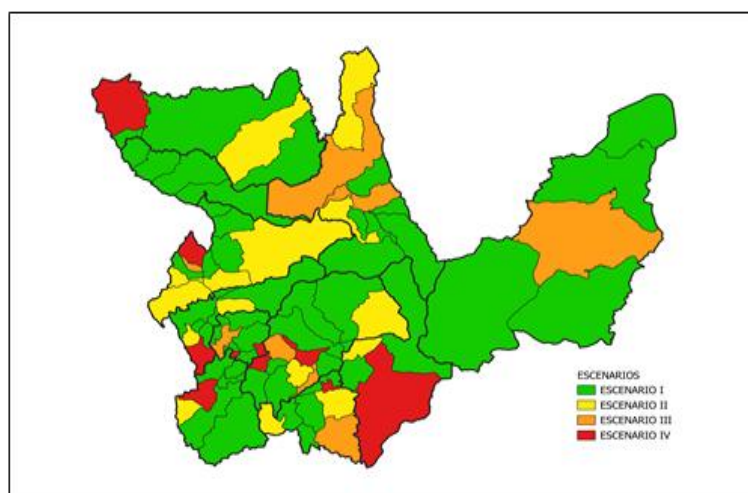
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 2025

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	5	5	0	0
Julio	339	449,637	6,613	28,658	484,908	209	1	1	0	0
Agosto	339	432,430	6,007	27,986	466,423	209	0	0	0	0
Setiembre	339	430,143	6,463	37,564	474,170	285	5	5	0	0
Octubre	339	422,201	8,048	28,252	458,501	153	1	1	0	0
Total	339	4,036,194	63,777	291,612	4,391,583	2,087	17	17	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 para SPR en escenario I para intervención, de 84 distritos, 10 en 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

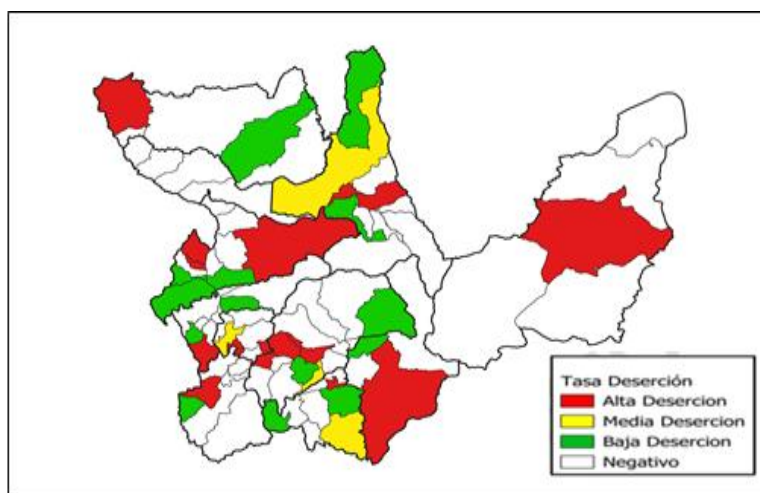


Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacuna- DSP-DEP-DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna SPR en el 2025 es de Negativo -1,75%; 11 distritos (13,0%) 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).

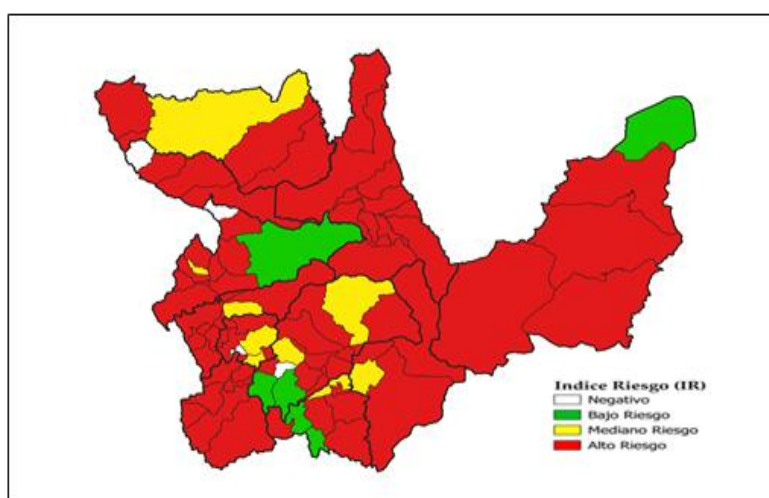
Figura 4. Huánuco, Deserción de vacuna SPR 2025



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 de 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 acúmulo 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, muestra 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	N° distritos	Población	SPR Niños <1 año 2020-2024				IR	Deserción	Escenario
			Vacunados	No vacunado	No inmunizado	Susceptible			
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	936	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 48, se han notificado 41 casos sospechosos, identificados en la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la mayor tasa de notificación se obtuvo durante el presente año con 2,3 por cada 100 000 habitantes.
- De los eventos notificados en estos últimos años, 32 (78,1%) corresponden a casos de sarampión y 09 (21,9%) a rubéola.
- Para el 2025, la sensibilidad de la notificación de casos de sarampión - rubéola, está por encima 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 4 391 583 registros e identificado 2 087 diagnósticos diferenciales, incluido los diagnósticos de dengue, de ellos 17 cumplían la definición de caso, hasta el mes de octubre.
- 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. A Rota 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 Ll. Carbajal Malpartida
Resp. Vigilancia Epi. Sarampión y Rubueloa / OSIRIS
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

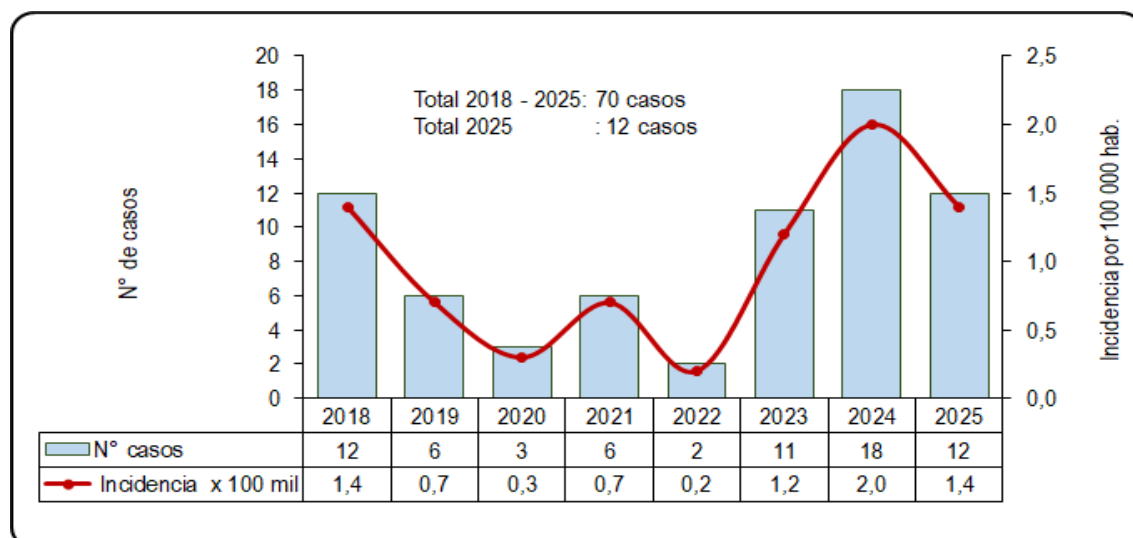
El Síndrome de Guillain - Barre (SGB), es una polirradiculoneuropatía aguda que ocurre por una respuesta inflamatoria anormal del sistema nervioso periférico, caracterizado clínicamente por paresia flácida aguda y arreflexia con o sin síntomas sensoriales, este síndrome puede provocar secuelas incapacitantes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

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

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

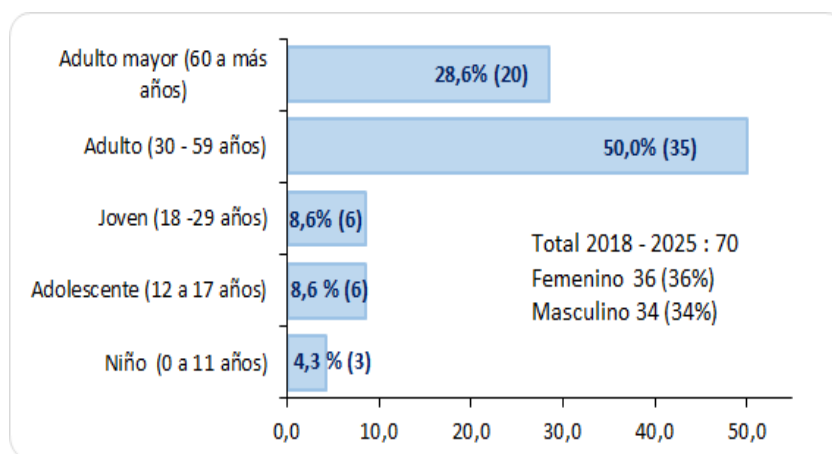
II. Situación actual

Figura 1: Huánuco: Tendencia de casos de Síndrome de Guillan Barre 2018 -2025, SE.01 al 48



En el departamento de Huánuco hasta la SE 48 de los años 2018 al 2024, de 30 casos confirmados y/o sospechosos notificados según curso de vida, la mayor proporción de casos 46,7% (14) corresponde a la etapa de vida adulto, seguido de los adultos mayores con 30,0% (9) y en menor proporción es afectada los jóvenes, adolescentes y niños, tal como señala la literatura (Ver Figura 2).

Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por etapas del curso de vida 2018 -2025, SE.01 al 48



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

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

PROVINCIAS	DISTRITO	Nº	%
Huánuco	Huánuco	13	44,8
	Amarilis	6	20,7
	Santa María del Valle	3	10,3
	Pillco marca	3	10,3
	San Francisco de Cayrán	1	3,4
	San Pablo de Pillao	1	3,4
	San Pedro de Chaulán	1	3,4
	Churubamba	1	3,4
Sub total		29	41,4
Leoncio Prado	Jose Crespo Castillo	4	50,0
	Santo domingo de Anda	2	25,0
	Castillo Grande	2	25,0
Sub total		8	11,4
Ambo	Ambo	3	50,0
	Cayna	2	33,3
	San Rafael	1	16,7
Sub total		6	8,6
Pachitea	Chaglla	2	66,7
	Molino	1	33,3
Sub total		3	4,3
Lauricocha	Queropalca	1	33,3
	San Francisco de ASIS	1	33,3
	Rondos	1	33,3
Sub total		3	4,3
Dos de Mayo	Chuquis	1	33,3
	Marías	1	33,3
	Pachas	1	33,3
Sub total		3	4,3
Huacaybamba	Huacaybamba	1	100,0
		1	1,4
Yarowilca	Chacabamba	1	50,0
	Chavinillo	1	50,0
Sub total		2	2,9
Puerto Inca	Codo del Pozuzo	1	100,0
Sub total		1	1,4
Otros		14	20,0
Total general		70	100,0

En los años de análisis 2018 - 2025 (SE 48) se han registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, 70 casos de SGB, de los cuales el 41,4% (29 casos) han sido notificados por establecimientos de la provincia de Huánuco, específicamente de los distritos de Huánuco (13), Amarilis (6), Santa María del Valle (3), Pillcomarca (3), Churubamba, San Francisco de Cayrán, San Pedro de Chaulán, San Pablo de Pillao con un caso notificado.

Las provincias de Leoncio Prado, específicamente los distritos José Crespo Castillo (4), Santo Domingo de Anda y Castillo Grande (2) respectivamente; seguido de la provincia de Ambo con 6 casos notificados en los distritos de Ambo, Cayna y San Rafael, así como los distritos de la provincia de Pachitea con 3

casos; Lauricocha 3 casos, Dos de Mayo 3 casos Yarowilca con 2 casos en los distritos de Chacabamba y Chavillo. Se han notificado 14 casos importados de otras regiones, todos los casos se han atendido en los Hospitales de la Región, así mismo se han realizado la investigación clínica y epidemiológica. (Ver Tabla 1).

III. Conclusiones.

En el ámbito regional en los años del 2018 al 2025 (SE 48), se han notificado entre casos sospechosos y confirmados 70 casos, de los cuales el 18,5% (13) son casos notificados en el presente año, siendo el último caso notificado en la semana epidemiológica 46, 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, Gripe TC, Baião FS, Duarte RL, Fernández DJ. Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. Arq Neuropsiquiatr. 2021 Jun;79(6):497-503. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0314. PMID: 34320055; PMCID: PMC9394566.
2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2024]. 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 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1942432-675-2021-minsa>

Elaborado por: Dra. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores
Resp. Vigilancia Epi. SGB
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