



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 50
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:** Gripe H3N2 subclado K: ¿cómo diferenciarla de un resfriado común?.....2
2. Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación epidemiológica de morbilidad materna extrema en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos.....21

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Gripe H3N2 subclado K: ¿cómo diferenciarla de un resfriado común?

El 4 de diciembre del 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) informó a través de su alerta epidemiológica que, en los últimos meses, la circulación del virus A (H3N2) subclado K (J.2.4.1), mostro una tendencia rápida de incremento en Europa y en varios países del este de Asia. Los virus A (H3N2) del subclado K han derivado genéticamente de los virus J.2.4 relacionados, y en un proceso de evolución natural han acumulado varios cambios de aminoácidos en su hemoaglutinina, en comparación con los virus J.2.4 que circularon previamente. En Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K representó casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre de 2025. En la actualidad no hay evidencia de un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalización, ingresos a cuidados intensivos, o defunciones. No obstante, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente entre las personas mayores. En la Región de las Américas, específicamente en la subregión de América del Norte (, se observó un incremento sostenido, principalmente debido a la influenza de tipo A. Tal es así que, en los Estados Unidos de América y Canadá se registró una mayor circulación del subtipo A (H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K de influenza A (H3N2) (5). El 10 de diciembre del 2025, la OMS a través de su publicación en el Sitio de Brotes Epidémicos, informó que en los datos de secuencias genéticas disponibles en la Iniciativa Global para Compartir todos los Datos de la Gripe (GISAID, por sus siglas en inglés), se está observando un aumento importante del subclado K en muchas partes del mundo, con la excepción, hasta la fecha, de América del Sur (1)

A diferencia del resfriado común, que presenta un inicio leve y progresivo, la gripe A(H3N2) se manifiesta de forma brusca. Una persona puede pasar de sentirse saludable a experimentar, en pocas horas, fiebre alta (generalmente superior a 38 °C), intenso dolor de cabeza, dolor muscular intenso en todo el cuerpo, escalofríos, malestar general considerable y tos seca persistente, algunos casos pueden presentar diarrea. En el resfriado común, la fiebre suele ser baja o inexistente con predominio de síntomas como congestión nasal, estornudos y dolor de garganta leve, lo que permite que la persona continúe, aunque con molestias, sus actividades diarias. En cambio, en la gripe A(H3N2), el cansancio y el dolor corporal suelen ser tan intensos que dificultan realizar tareas cotidianas. Si bien la gripe A (H3N2) suele ser una enfermedad transitoria y no comparable con la pandemia del COVID-19, los especialistas insisten en que es altamente contagiosa y requiere medidas de prevención para proteger a la población más vulnerable. Ante el riesgo de propagación de la influenza A H3N2, por el subclado K el Ministerio de Salud, emitió la Alerta Epidemiológica 008-CDC-2025, ante el probable ingreso de Enfermedades de otros países por las fiestas de fin de año , a fin de alertar a los establecimientos de salud a nivel nacional y fortalecer la vigilancia la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades así como la respuesta de los servicios de salud ,la capacidad de diagnóstico en laboratorios y la promoción de medidas preventivas., entre ellas mantener el esquema de vacunación contra la influenza al día en

menores de 5 años de acuerdo al calendario de vacunación nacional, en adultos mayores de 60 años, y con énfasis en aquellos que presentan comorbilidad y en gestantes a quienes pueden ser vacunadas a cualquier edad gestacional a fin de evitar complicaciones o partos prematuros, practicar el lavado frecuente de manos, ventilar espacios cerrados, usar mascarilla si se presentan síntomas respiratorios, alimentación balanceada y evitar la automedicación, así como acudir oportunamente a un establecimiento de salud ante fiebre alta, tos persistente o dificultad para respirar para reducir el riesgo de complicaciones y proteger la salud individual y colectiva.(2)

A la fecha el **subclado K del virus H3N2**, una variante con notoria capacidad de transmisión, está circulando con fuerza en más de 30 países del mundo. En varios de ellos —particularmente en Europa— las consultas por síntomas gripales se han disparado, hospitales enfrentan presión inusual y la temporada invernal llegó **hasta un mes antes de lo esperado**, pintando un panorama que recuerda latentemente a las épocas más duras de otras epidemias. Los expertos insisten en que, si bien el virus puede no causar cuadros más graves que otros tipos de influenza estacional, **su rápida propagación y la capacidad de evadir parcialmente la respuesta inmune justifican la movilización sanitaria**. La vacunación sigue siendo la herramienta más eficaz para proteger a quienes están en mayor riesgo —adultos mayores, niños pequeños, personas con enfermedades crónicas, embarazadas y trabajadores de la salud— y mitigar la presión sobre clínicas y hospitales. En el Perú, los dos primeros casos actualmente en alta, los especialistas advierten que lo más preocupante no es la letalidad per se, sino la rapidez con que este virus puede saturar los servicios de salud si se expande sin control y recalcan que la vacunación, el monitoreo activo y el respeto de las medidas básicas de prevención se constituyen en la línea de defensa más sólida que tiene la región (3)

Referencia Bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Nota Informativa: Influenza A (H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas - 11 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.
2. De.Infobae.com.pub. Gripe H3N2 subclado K: ¿cómo diferenciarla de un resfriado común? <https://www.infobae.com/peru/2025/12/17/gripe-h3n2-subclado-k-como-diferenciarla-de-un-resfriado-comun/>
3. Mundo en alerta: Influenza a H3N2 avanza sin pausa y Chile acelera su plan sanitario ante posible llegada de la "Supergrupo" <https://vilasradio.cl/mundo-en-alerta-influenza-a-h3n2-avanza-sin-pausa-y-chile-acelera-su-plan-sanitario-ante-posible-llegada-de-la-supergrape/>

Elaborado por: Epid. Enf. Adela Celis Trujillo
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de Tuberculosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

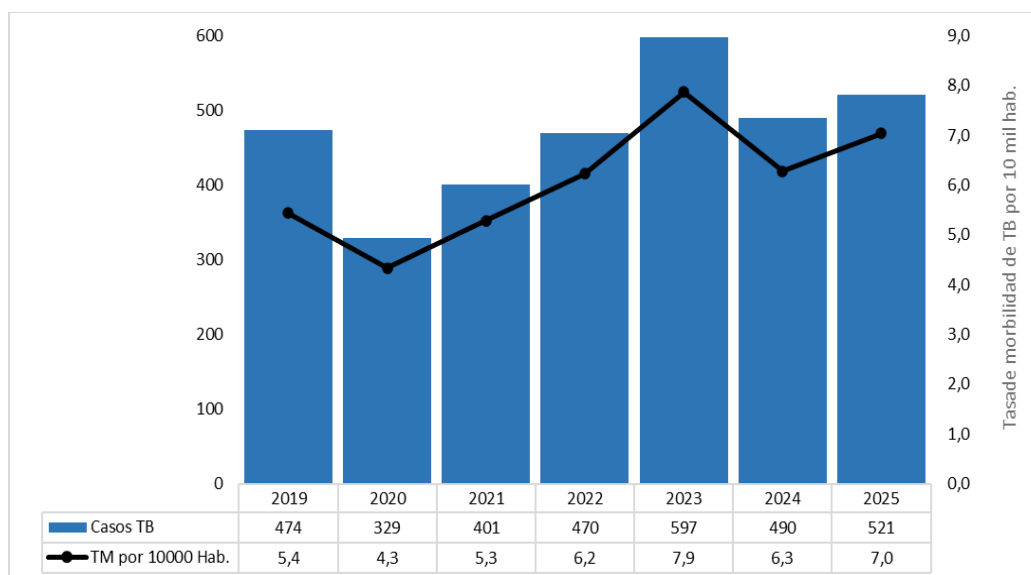
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como los riñones, huesos y sistema nervioso central. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar, lo que convierte a las personas infectadas en la principal fuente de contagio. La TB es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2023 aproximadamente 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas de tuberculosis, siendo la cifra más alta registrada en casi tres décadas que sitúa a esta enfermedad como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en 2023, por encima incluso del COVID 19 (1, 2).

En el Perú, la TB representa un desafío significativo para la salud pública, debido a su alta carga de morbilidad, mortalidad y su estrecha relación con determinantes sociales como la pobreza, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud. Se estima que anualmente se diagnostican alrededor de 30 mil casos nuevos de TB, posicionando al país como el segundo con mayor número de casos en Latinoamérica. De estos, se estima que más del 50,0% se concentran en Lima Metropolitana y Callao, además de áreas con alta densidad poblacional y condiciones que favorecen la transmisión de la enfermedad (3).

Por lo que, en el marco de la Directiva Sanitaria N° 079 - MINSA/2017/CDC que establece lineamientos técnicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en el Perú, buscando garantizar una atención integral y de calidad, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante la TB en el país (4).

II. Situación Actual

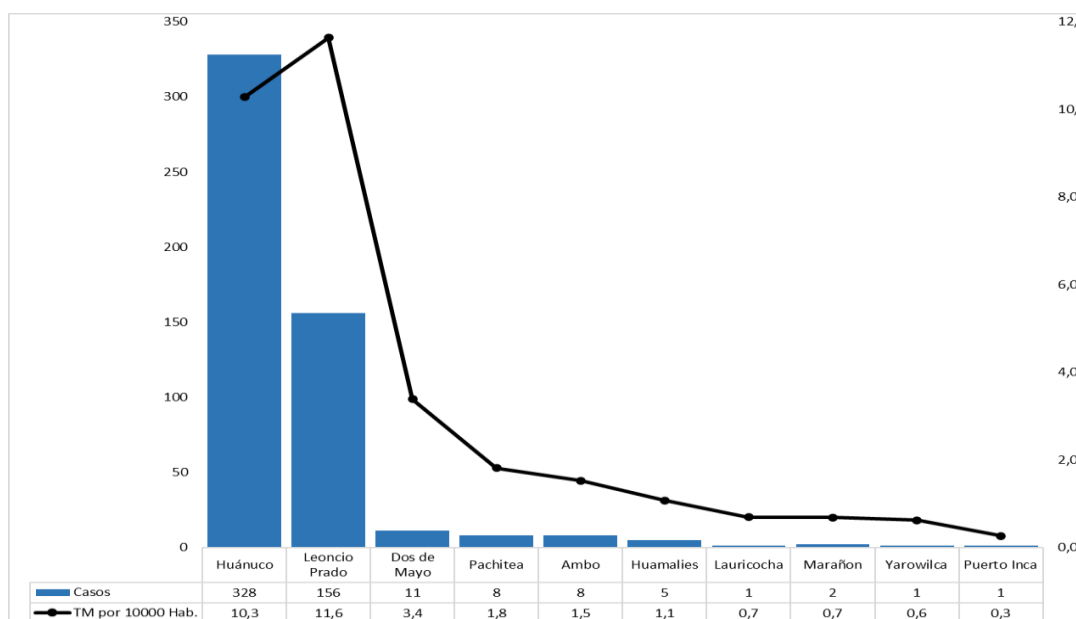
Figura 1. Huánuco: casos de Tuberculosis según Tasa de Morbilidad por años, 2019 al 2025. SE 01 al 50



Los casos de tuberculosis en la última década se presentan de forma irregular, alcanzando su máximo pico en el 2023, hasta la SE 50, con 597 casos y una TM de 7,9 por cada 10 mil habitantes.

Esta TM es superada por la provincia de Huánuco y Leoncio Prado con 10,3 y 11,6 por cada 10 mil habitantes respectivamente. Cabe resaltar que la provincia de Huacaybamba, no notifica casos de tuberculosis, en el que se debe fortalecer la búsqueda y tamizaje de casos, para diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

Figura 2. Huánuco: Casos de Tuberculosis por provincias según TM al 2025. SE 01 al 50



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/ DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 50 de 2025, el 78,9% es tuberculosis pulmonar, la diferencia esta notificado como tuberculosis extra pulmonar, procedentes de 10 provincias y 40 distritos, del departamento de Huánuco.

El 92,9% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas de 10,3 y 11,6 por cada 10 mil habitantes respectivamente. En la provincia de Huánuco el 90,5% está concentrado en los distritos de Pillco Marca (TM de 19,0), Huánuco (TM de 11,0) y Amarilis (TM de 11,3). Importante resaltar que el 65,0% (13) de los casos de TB MDR (Tuberculosis multidrogorresistente) residen en estos tres (03) distritos, sumado a los 06 casos de TB Monorresistente en los dos últimos mencionados.

Mientras que, en la provincia de Leoncio Prado el 83,3% está concentrado en los distritos de Rupa Rupa (TM de 16,3), Castillo Grande (TM de 15,8) y Mariano Damaso Beraún (TM de 15,3). Y en el distrito de Rupa Rupa y Castillo Grande se notificó los cuatro (04) caso de TB RR (Resistente a Rifampicina) y los 07 de TB MDR del departamento de Huánuco.

Además, son 07 provincias las que notifican casos TB extrapulmonar: Huánuco concentra el 73,1% de estos casos en 08 distritos de los 11 que notifican casos de TB pulmonar. La

diferencia de las TB extrapulmonares, –los mayores números– esta notificado por la provincia de Leoncio Prado (14 casos) y Pachitea (06 casos).

**Tabla 1. Huánuco: Casos de TB por distritos según eventos notificados,
SE 01 al 50, 2025**

Provincia	Distrito	TB pulmonar	TB extrapulmonar	TB MDR	TB RR	TB Monor	Total TB		TM por 10 mil Hab.
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	
HUANUCO	Huanuco	60	33	3	0	4	100	30,5	11,0
	Pillco Marca	73	19	8	0	0	100	30,5	19,0
	Amarilis	76	17	2	0	2	97	29,6	11,3
	Chinchao	5	5	0	0	0	10	3,0	6,4
	Santa Maria Del Valle	7	2	0	0	0	9	2,7	4,1
	Churubamba	4	1	0	0	0	5	1,5	2,7
	San Pedro De Chaulan	2	0	0	0	0	2	0,6	5,3
	San Francisco De Cayran	1	1	0	0	0	2	0,6	3,9
	Margos	1	0	0	0	0	1	0,3	1,8
	Yarumayo	1	0	0	0	0	1	0,3	4,6
	San Pablo De Pillao	0	1	0	0	0	1	0,3	1,2
Total		230	79	13	0	6	328	63,0	10,3
LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	75	9	4	3	1	92	59,0	16,3
	Castillo Grande	17	2	1	1	0	21	13,5	15,8
	Mariano Damaso Beraur	15	2	0	0	0	17	10,9	15,3
	Jose Crespo Y Castillo	8	1	1	0	0	10	6,4	4,4
	Luyando	5	0	1	0	0	6	3,8	6,2
	Daniel Alomia Robles	4	0	0	0	1	5	3,2	6,6
	Pueblo Nuevo	2	0	0	0	0	2	1,3	5,2
	Pucayacu	2	0	0	0	0	2	1,3	5,4
	Hermilio Valdizan	1	0	0	0	0	1	0,6	2,8
Total		129	14	7	4	2	156	29,9	11,6
DOS DE MAYO	Marias	1	3	0	0	0	4	36,4	6,4
	La Union	3	1	0	0	0	4	36,4	6,2
	Pachas	2	0	0	0	0	2	18,2	3,8
	Chuquis	1	0	0	0	0	1	9,1	3,5
Total		7	4	0	0	0	11	2,1	3,4
PACHITEA	Chaglla	1	2	0	0	0	3	37,5	3,5
	Panao	1	1	0	0	0	2	25,0	1,2
	Molino	0	2	0	0	0	2	25,0	2,0
	Umari	0	1	0	0	0	1	12,5	1,1
Total		2	6	0	0	0	8	1,5	1,8
AMBO	Ambo	2	3	0	0	0	5	62,5	2,2
	San Rafael	1	0	0	0	0	1	12,5	1,1
	Tomay-Kichwa	1	0	0	0	0	1	12,5	3,2
	Cayna	1	0	0	0	0	1	12,5	4,2
Total		5	3	0	0	0	8	1,5	1,5
HUAMALIES	Monzon	2	0	0	0	1	3	60,0	2,9
	Puños	0	1	0	0	0	1	20,0	2,7
	Llata	1	0	0	0	0	1	20,0	0,8
Total		3	1	0	0	1	5	1,0	1,1
PUERTO INCA	Puerto Inca	1	0	0	0	0	1	100,0	0,8
Total		1	0	0	0	0	1	0,2	0,3
YAROWILCA	Chacabamba	1	0	0	0	0	1	100,0	11,3
Total		1	0	0	0	0	1	0,2	0,6
MARAÑON	La Morada	1	0	0	0	0	1	100,0	2,7
	Cholón	1	0	0	0	0	1	100,0	1,6
Total		2	0	0	0	0	2	0,4	0,7
LAURICOCHA	Jivia	0	1	0	0	0	1	100,0	16,4
Total		0	1	0	0	0	1	0,2	0,7

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 50 de 2025, se notificó 36 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 4,9 por cada 100 mil habitantes; la misma que es menor en 44,1% a la TME del 2023 en que se notificó 66 defunciones relacionadas a TB. En el 2023 se alcanzó las cifras más altas de TB en el departamento, similar a las cifras máximas en América Latina y el mundo, pero a la SE 50 de 2025 se observa una disminución en 15,7% a los casos notificados en ese año.

El 69,4% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco, de los distritos de Huánuco, Pillco Marca, Amarilis y Churubamba, la diferencia residía en las provincias de Leoncio Prado, Pachitea, Ambo, Dos de Mayo, Yarowilca y Huamalíes.

Tabla 2. Huánuco: Defunciones de TB por años y Tasa de Mortalidad Específica, 2021 - 2025, SE 01 al 50

Años	2021	2022	2023	2024	2025	Diferencia 2025 - 2023
Casos TB	413	489	618	499	521	-15,7
Defunción TB	28	45	66	47	36	-
TME por 100 000 Hab.	3,7	6,0	8,7	6,0	4,9	-44,1

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

En cuanto a la presentación de casos por curso de vida, el 39,3% se concentra en la población adulta (30 a 59 años), seguido del curso de vida joven con 28,6%, la diferencia está en el resto de grupo etario. Sin embargo, el mayor riesgo está entre el curso de vida adulto mayor y joven con una TM de 20,3 y 9,8 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente. Hasta la SE 50 de 2025 se notificó 07 casos de TB en niños menores de hasta 11 años, que residen en Huánuco y Leoncio Prado.

Tabla 2. Huánuco: Tuberculosis por curso de vida y TM, 2025. SE 01 al 50

2025	Nº Casos	%	TM por 10 mil Hab.
Según curso de vida			
Niños (0 - 11 años)	7	1,3	0,4
Adolescentes (12 - 17 años)	19	3,6	2,1
Joven (18 - 29 años)	149	28,6	9,8
Adulto (30 - 59 años)	205	39,3	7,8
Adulto mayor (60 + años)	141	27,1	20,3
Total	521	100,0	7,0
Según sexo			
Hombres	362	69,5	9,7
Mujeres	159	30,5	4,3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis/DEE - DIRESA Huánuco

Importante notar que existe una diferencia significativa según sexo, ya que el 69,5% de los TB en todas sus formas, está concentrado en los hombres y por ende la TM también es mayor con 9,7 casos por cada 10 mil hombres.

III. Conclusiones

- Hasta la SE 50 de 2025 se notificó 521 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas, que representa una Tasa de Morbilidad de 7,0 por cada 10 mil habitantes.
- El 92,9% de los casos de TB notificados de todas las formas, está concentrado en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, ambas con TM más altas con 10,3 y 11,6 por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- El 39,3% de los casos de TB se concentra en la población adulta (30 a 59 años), pero el mayor riesgo está en el curso de vida adulto mayor con una TM de 20,3 por cada 10 mil habitantes de cada grupo etario respectivamente
- Se notificó 36 defunciones relacionadas a TB en el departamento de Huánuco, y se estima una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 4,9 por cada 100 mil habitantes y el 69,4% de las defunciones relacionadas a TB residían en la provincia de Huánuco.
- Importante es fortalecer la identificación de personas con TB para garantizar su tratamiento reduciendo la brecha de personas con tratamiento adecuado y oportuno, con acceso a los servicios de salud.

IV. Referencias bibliográficas

1. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
2. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
3. Situation of Tuberculosis in the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis/situation-tuberculosis-americas>
4. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; [actualizado 2023; citado 2025 may 6]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
Resp. Vigilancia Epi. Tuberculosis
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).

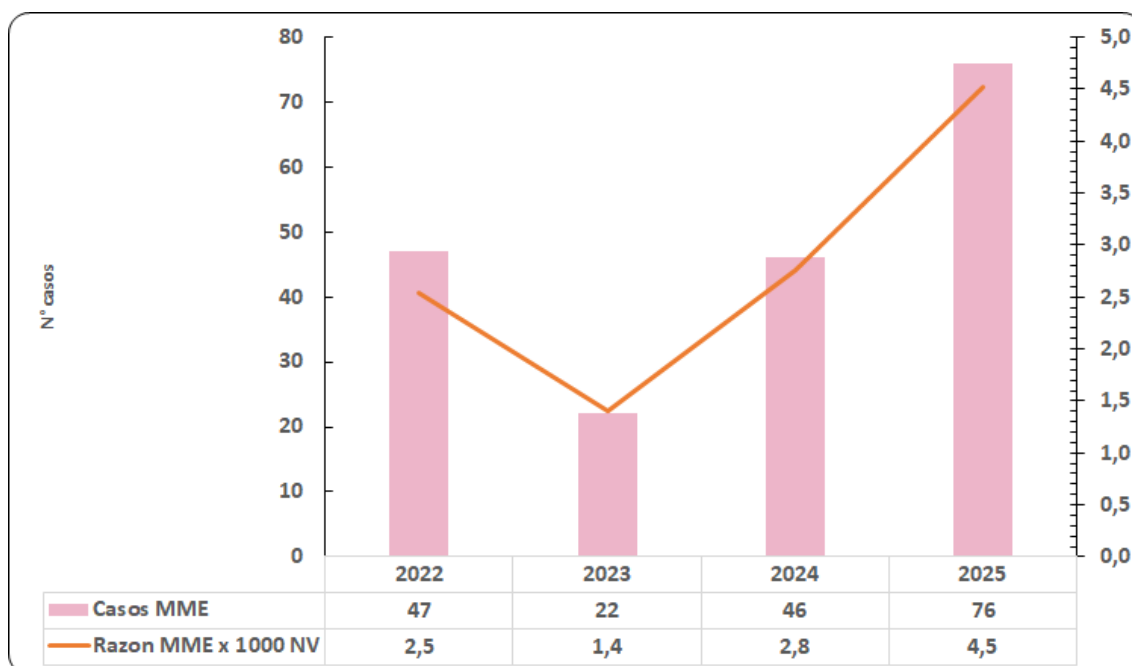
Del mismo modo, según boletín epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal, hasta el III Trimestre (enero-setiembre) de 2023, se registró un total de 170 casos de MME con una razón de 18,5 casos por mil nacidos vivos, siendo inferior a la razón del 2022, y el 64,0% de los casos se presentó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

II. Situación actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 50 de 2025 se ha notificado 76 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), de las cuales 73 tuvieron la condición de egreso alta viva y la totalidad de los casos representa una razón de morbilidad materna extrema (RMME) de 4,5 casos por cada mil nacidos vivos, superior en 65,2% respecto al año 2024 con 46 casos respectivamente, analizado a la misma SE.

Es importante destacar que, el 96,0% (73 de 76) de los casos notificados que cumplen con los criterios de MME, resultaron en alta viva, mientras que el 3,9% de los casos resultaron en decesos, convirtiéndose en casos de Mortalidad Materna (MM) que, según la definición de caso, no se toma en cuenta en el indicador de MME. 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 50**



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

Desde el año 2022 hasta la SE 50-2025, el 60,2% de los casos de MME que resultaron en alta viva, se presentaron en el curso de vida adulto (30-59 años), seguido del curso de vida joven (18-29 años) con 35,6%. Y la edad promedio fue de 29 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 50**

Grupo etario	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Adolescente (12-17 años)	0	1	3	4	8	4,2
Jóven (18-29 años)	20	6	15	27	68	35,6
Adulto (30-59 años)	28	19	23	45	115	60,2

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 de procedencia con el mayor número de mujeres que cumplen los criterios de MME que resultaron en alta viva del establecimiento de salud fueron: Amarilis con 21,2% (40 mujeres), seguido de Huánuco con 16,9% (32 mujeres) y Pillco Marca con 13,2% (25 mujeres) respectivamente, analizado a la misma SE, considerando sólo procedentes del departamento de Huánuco. Cabe resaltar que, se notificaron dos casos de MME procedentes de otro departamento como son: Ucayali y Lima (Ver tabla N°2).

**Tabla N°2. Huánuco: Morbilidad Materna Extrema por distritos de procedencia, 2022 – 2025.
SE 01 al 50**

Distritos	2022	2023	2024	2025	Total	%
Amarilis	9	4	8	19	40	21,2
Huánuco	10	1	6	15	32	16,9
Pillco Marca	6	3	6	10	25	13,2
Ambo	0	1	5	3	9	4,8
Rupa-Rupa	1	3	3	2	9	4,8
Churubamba	4	0	0	3	7	3,7
Chinchao	0	2	3	1	6	3,2
Llata	1	0	2	3	6	3,2
Santa Maria del Valle	2	1	1	2	6	3,2
Panao	1	1	1	2	5	2,6
Baños	1	0	1	1	3	1,6
Jesus	1	0	1	1	3	1,6
Molino	1	0	0	2	3	1,6
Umari	0	0	3	0	3	1,6
Cahuac	1	1	0	0	2	1,1
Castillo Grande	1	0	0	1	2	1,1
Chaglla	0	1	1	0	2	1,1
Chavinillo	0	1	0	1	2	1,1
Choras	0	0	0	2	2	1,1
Huacar	1	0	1	0	2	1,1
Jose Crespo y Castillo	1	0	1	0	2	1,1
La Union	1	0	0	1	2	1,1
Obas	1	1	0	0	2	1,1
San Rafael	0	0	1	1	2	1,1
Aparicio Pomares	1	0	0	0	1	0,5
Cayna	1	0	0	0	1	0,5
Jircan	0	0	0	1	1	0,5
Luyando	0	0	1	0	1	0,5
Monzón	0	0	1	0	1	0,5
Pachas	0	1	0	0	1	0,5
Pueblo Nuevo	0	0	1	0	1	0,5
Puerto Inca	1	0	0	0	1	0,5
San Miguel de Cauri	0	0	0	1	1	0,5
San Pablo de Pillao	1	0	0	0	1	0,5
Singa	0	0	0	1	1	0,5
Puños	0	1	0	0	1	0,5
Total	47	22	47	73	189	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 y los trastornos hipertensivos con 37,0%; 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 su identificación y manejo de manera oportuna (Ver tabla N° 3).

Tabla N°3. Huánuco: Complicaciones maternas presentadas, 2022 – 2025. SE 01 al 50

Complicaciones	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Trastornos hipertensivos	33	27	27	48	135	37,0
Hemorragia obstétrica	26	10	36	63	135	37,0
Otras complicaciones	14	1	19	26	60	16,4
Infección obstétrica	8	3	11	13	35	9,6

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

Desde el 2022 hasta la SE 50-2025, el 94,1% de los casos de MME, tuvieron la condición de egreso alta viva; así mismo, cabe señalar que, durante el monitoreo y seguimiento de los casos, sucedieron tres (03) decesos en la SE 06, 25 y 41 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 50

Condición de egreso	Años				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
Viva	43	22	41	68	174	94,1
Referida a otro EESS	3	0	0	3	6	3,2
Fallecida	0	0	2	3	5	2,7

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

III. Conclusiones

- Hasta la SE 50-2025 la RMME fue de 4,5 casos por cada mil nacidos vivos, superior en 65,2% respecto al año 2024 con 46 casos respectivamente.
- El 60,2% de los casos de MME se presentaron en el curso de vida adulto.
- Los distritos de mayor procedencia fueron Amarilis (21,2%), Huánuco (16,9%) y Pillco Marca (13,2)
- La hemorragia obstétrica y el trastorno hipertensivo fueron las complicaciones más frecuentes en mujeres que cumplen con los criterios de MME con 37,0%.
- El 94,1% 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 2,7% (05) de 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 su 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 de atención.

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%20%C3%BAtero%20de%20la%20mujerNTS N° 174-MINSA/2021/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.>
2. 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>
3. 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.
4. 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
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Antecedentes

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

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

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

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

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

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

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

Aunque se considera erradicada en las Américas, PFA requiere que la vigilancia epidemiológica sea sensible, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención

de especímenes, lo cual es fundamental para detectar posible circulación del poliovirus salvaje en cada zona geográfica (9).

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

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

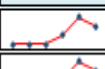
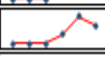
En respuesta a la detección de este caso, la OPS / OMS publicó el 21 de julio {2022} una alerta con orientaciones para las autoridades nacionales de la Región de las Américas (10).

II. Situación actual

Durante la vigilancia de parálisis flácida aguda del 2020 al 2025 se han notificado 6 casos de PFA, la mayor tasa de notificación por 100 000 menores de 15 años, se obtuvo en el 2024 con 1,4, seguido del 2025 con 0,9 respectivamente.

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

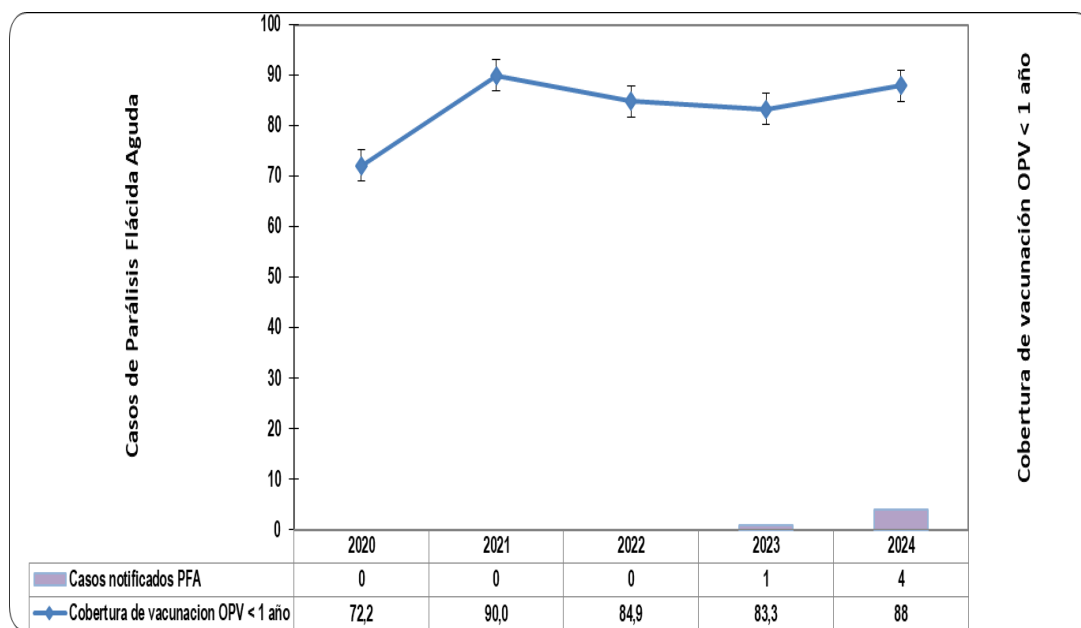
Tabla 1. Huánuco: Tasa de notificación de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida, 2020 a 2025. SE 01 al 50

Evento	Casos						Tendencia	Tasa de Notificación x 100 000 < 15 años					
	2020	2021	2021	2023	2024	2025*		2020	2021	2021	2023	2024	2025*
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	1	3	2		0.0	0.0	0.0	0.5	1.4	0.9
Total Huánuco	0	0	0	1	3	2		0.0	0.0	0.0	0.5	1.4	0.9

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

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



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el presente año, se viene intensificando la búsqueda activa institucional (BAI) a nivel de las 339 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), hasta noviembre, se han revisado 1 773 377 registros, se han identificado 51 diagnósticos diferenciales; de los cuales uno cumplió con la definición de caso (Tabla 2).

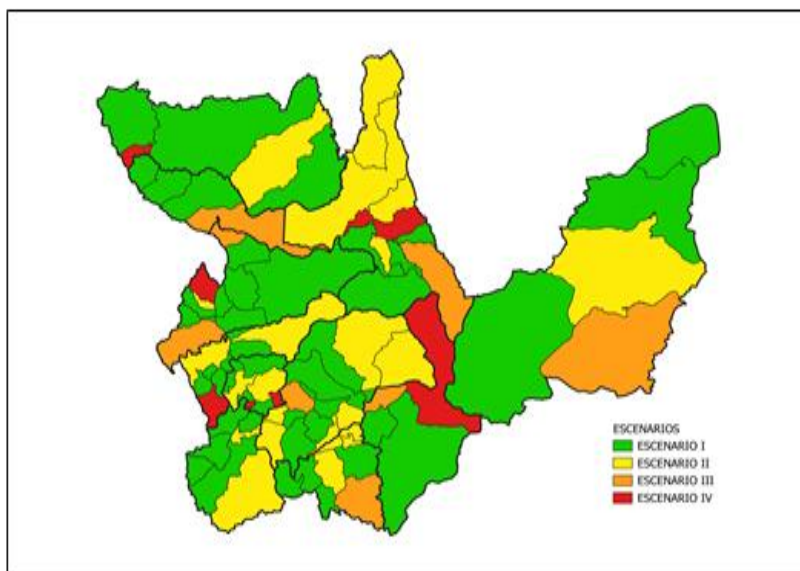
Tabla 2. Huánuco: Consolidado de la Búsqueda Activa Institucional de casos de Parálisis Flácida Aguda, 2025

Meses	N° de establecimientos	Total de Diagnósticos Diferenciales encontradas			Total	N° de Dx Diferenciales encontrados	N° de casos que cumplen con la definición	Clasificación final de los casos no ingresados al sistema		
		Consultas externas	Hospitalización	Emergencia				Descartados por Laboratorio	Confirmados	En Investigación
Enero	339	187,138	1,017	6,872	195,027	4	0	0	0	0
Febrero	339	127,286	1,124	4,970	133,380	3	0	0	0	0
Marzo	339	130,432	1,360	6,959	138,751	4	0	0	0	0
Abril	339	156,328	1,517	7,998	165,843	6	0	0	0	0
Mayo	339	141,831	1,815	10,735	154,381	4	0	0	0	0
Junio	339	139,336	1,663	10,303	151,302	5	0	0	0	0
Julio	339	178,786	1,703	8,840	189,329	3	1	0	0	1
Agosto	339	157,472	1,707	8,074	167,253	1	0	0	0	0
Setiembre	339	143,397	1,747	9,110	154,254	6	0	0	0	0
Octubre	339	144,308	1,409	8,486	154,203	9	0	0	0	0
Noviembre	339	158,918	1,664	9,072	169,654	6	0	0	0	0
Total	339	1,665,232	16,726	91,419	1,773,377	51	1	0	0	1

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

El departamento de Huánuco para el 2025 se encuentra en un Escenarios de riesgo para Polio II para intervención, de 84 distritos, 07 en IV (8,3%), III en 08 (9,5%), II en 22 (26,1%) y I en 47 (55,9%), de las intervenciones priorizadas se recomienda la vacunación de seguimiento intensificada extramural en menores de 5 años, monitorear la calidad de atención y asegurar la oferta de vacunas según escenario (Figura 2).

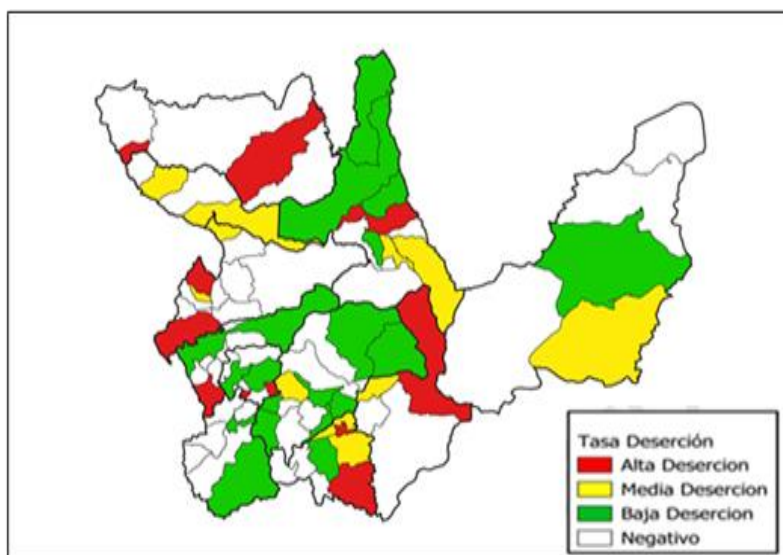
Figura 2. Huánuco, Escenarios de intervención según índice de riesgo por acumulo de susceptibles para Poliomieltitis 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

La deserción para la vacuna contra la polio para el 2025 es baja (aceptable) con 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51.2%). Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO (Figura 3).

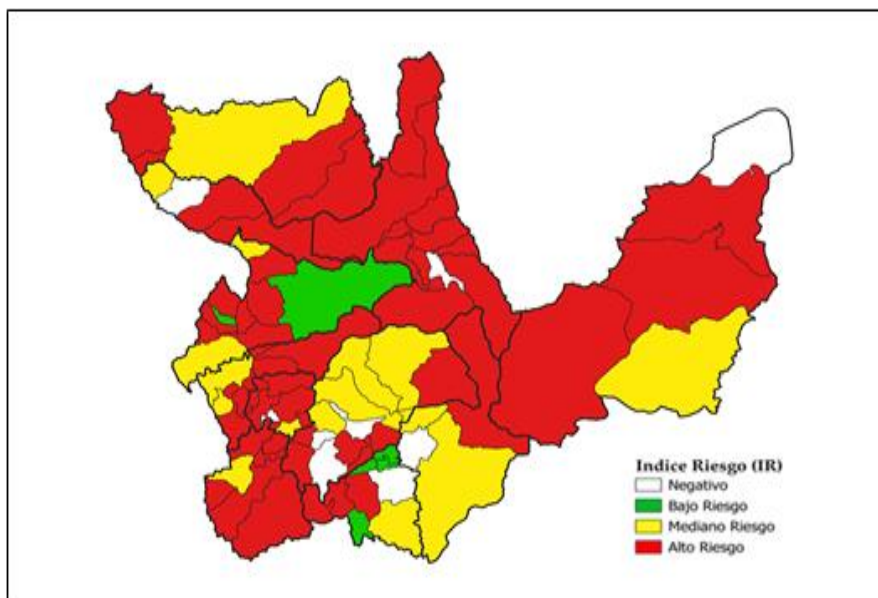
Figura 3. Huánuco, Deserción para Vacuna contra la polio (APO) 2025



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

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



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

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

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

III. Conclusiones

- En este año 2025 se han identificado 02 casos de PFA, con una tasa de notificación de 0,9 por 100 000 menores de 15 años, se continuará y fortalecerá las búsquedas activas en cada IPRESS.
- Los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus de la polio en el departamento, requiere la sensibilidad de la notificación de casos de PFA 1/100 000 menores de 15 años, el cual no se ha podido alcanzar por el momento.
- Se evidencia bajas coberturas de vacunación y alta tasas de deserción, en vacunas contra la polio a nivel regional, agravadas por la pandemia COVID-19.
- Baja sensibilidad en vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de parálisis flácida aguda.
- Alto riesgo de reemergencia de las enfermedades en fase de Erradicación como la polio.
- Hasta noviembre, se han revisado 1 773 377 registros, se han identificado 51 diagnósticos diferenciales; de los cuales uno cumplió con la definición de caso.
- La deserción para la vacuna APO para el 2025 es aceptable de 0,2%; 11 distritos (13,0%) tienen una deserción muy alta, mayor al 5,0%, alta 11 (13,0%) distritos, aceptable 19 (22,6%) distritos y negativa con 43 (51.2%).
- Hay 11 832 niños que han recibido primeras dosis de IPV de ellos 28 niños no recibieron su 3era dosis de APO.
- Hay un total de 14 794 niños menores de 05 años susceptibles a poliomielitis durante este último quinquenio.

IV. Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la polio [Internet]. Ginebra: OMS; 202[citado 2025 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
2. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>.
3. Aylward RB, Salisbury D, Barquet N, et al. Poliomyelitis: The eradication challenge. Lancet. 2006; 368 (9542):2061-2071.
4. Minor P. Vaccine-derived polioviruses. J Clin Virol. 2015; 64:126-132.
5. Jafari H, Mansour M, Fadly Z, et al. The impact of inactivated poliovirus vaccine on polio eradication. Lancet Infect Dis. 2014; 14(10):893-900.
6. Pallansch MA, Shulman LM. Immunization and poliovirus eradication. J Infect Dis. 2015; 211(3):341-348.
7. Juárez DE. Parálisis Flácida Aguda, situación epidemiológica Guatemala 2016. Rev Salud Pública. 2016; 7:12-18
8. Vigilancia de parálisis flácida aguda [Internet]. CDC MINSA. [Citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-paralisis-flacida-aguda/>
9. Tirso CP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Definición de caso de polio [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Citado 08 de enero de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1934:2009-polio-case-definition&Itemid=1675&lang=es
10. Promed Post [Internet]. ProMED-mail. [Citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://promedmail.org/promed-post/>.

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

Situación epidemiológica de accidentes causados por animales ponzoñosos

I. Antecedentes

Los accidentes causados por animales ponzoñosos -aquellos que tiene la capacidad de morder o picar e inocular el veneno producido por ellos a otro ser vivo- es causada por una gran variedad de animales, de los que resalta las serpientes, arañas y escorpiones, como los más conocidos. Dado el impacto social y económico, por la pérdida de condiciones laborales en los afectados, se le considera un problema de salud pública, poco atendida en América Latina y el Caribe; se estima que anualmente ocurren entre 80 229 y 129 084 casos de estos accidentes, con una mortalidad anual de entre 560 y 2 298 personas para esta región (1).

Los accidentes causados por animales ponzoñosos están relacionados con la pobreza, a la actividad agrícola entre otros factores y se ha constituido en otro daño desatendido, por lo que se plantea estrategias para ser incluidas en las políticas de salud pública, con el objetivo de menguar la carga médica y social que produce estos accidentes. Además, estas estrategias debe incluir la identificación de la especie agresora que permita la producción del antídoto para el tratamiento idóneo de las personas afectadas (2).

En el país, como parte de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades zoonóticas, se incluye la vigilancia de accidentes por animales ponzoñosos entre ellos el **Loxoscelismo (A)** que son picaduras de arañas del género *Loxosceles laeta*, más común e importante en el Perú, por tener un veneno altamente tóxico y producir daño en la zona de la picadura hasta un efecto necrosante, hemolítico (procoagulante) y **Ofidismo (B)** que es la mordedura por una serpiente, denominado accidentes *Botrópico* (géneros *Bothrops*, *Bothriopsis*, *Bothriechis* y *Bothrocophias*); *Crotálico* (especie *Crotalus durissus* ssp.); *Lachésico* (especie *Lachesis muta*) y *Elapídico* (género *Micrurus*). Estas serpientes poseen venenos de acción proteolítica, coagulante, mionecrosantes, hipotensoras, coagulante y neurotóxicas que producen cuadros clínicos que van desde eritema, dolor y edema en el sitio de mordedura, hemorragias hasta injurias en distintos órganos como el riñón y el cerebro (3,4).

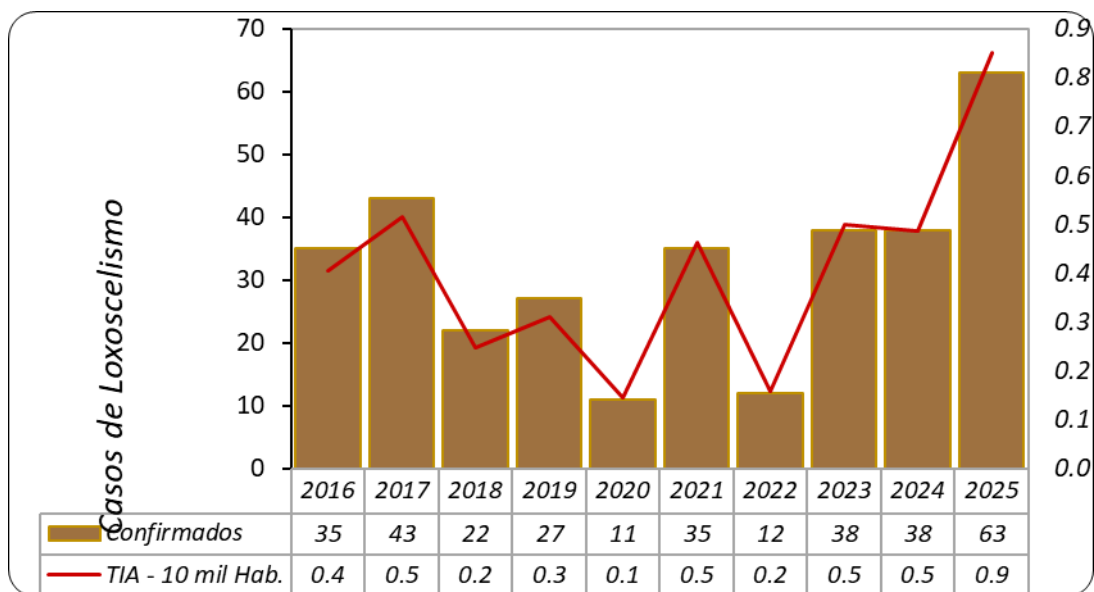
La vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos en el departamento de Huánuco, se realiza desde más de una década, la misma que requiere ser fortalecida en las localidades y distritos del departamento, para disminuir la carga de enfermedad que genera en la población.

II. Situación actual

A. Loxoscelismo

Hasta la semana epidemiológica (SE) 50 de 2025, se notificó 63 accidentes por *Loxosceles* superando a los años anteriores como es el 2023 y 2024 con 38 casos con una, Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 0.9 por cada 10 mil habitantes, riesgo que se mantiene los últimos 10 años, la notificación de casos de accidentes por mordedura de araña del género *Loxosceles* fue irregular pero que este año se está duplicando por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, difundiendo la definición de caso de este accidente ponzoñoso, teniendo un caso importado de Padre Abad de Ucayali. (Ver Figura 1)

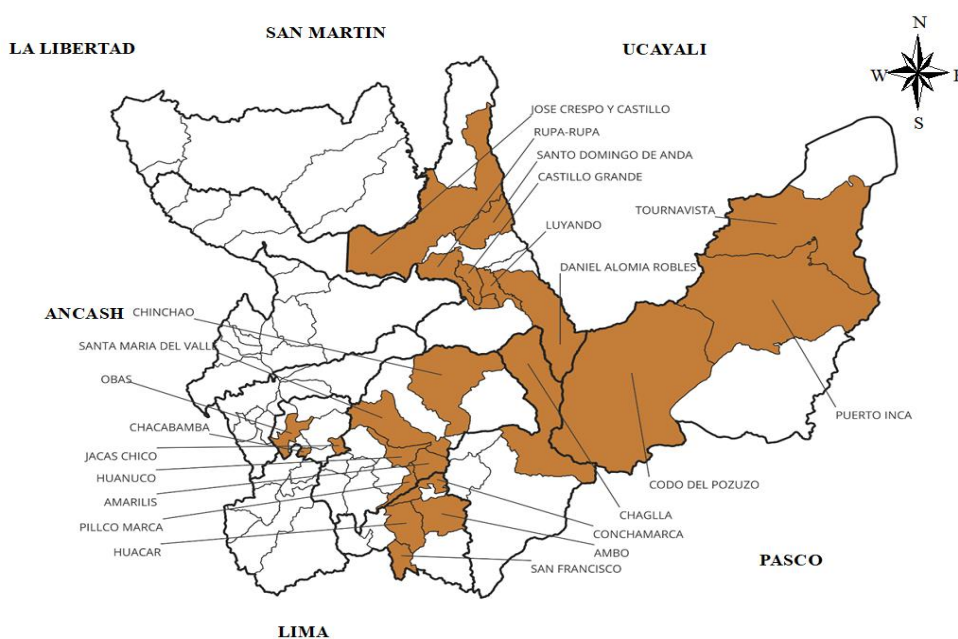
Figura 1. Huánuco: Accidentes de mordedura de araña según TIA, 2016 a 2025. SE 01 al 50



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enf. Zoonóticas - DIS/DEE - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 50 del 2025, son 22 distritos que notificaron casos de accidentes por loxosceles, siendo el distrito con mayor tasa de incidencia Jacas Chico con una TIA del 26,2 x por cada 10 mil personas; seguida del distrito de Codo del Pozuzo con una TIA del 12,7 x por cada 10 mil personas; y en tercer lugar el distrito de Chacabamba con una TIA del 11,3 x por cada 10 mil personas, se espera que en los próximos meses de lo que queda del año se mantenga el reporte o sean menores que los casos en el presente año por la seguridad de las personas en general (Ver Figura 2).

Figura 2. Casos de loxocelismo según distritos de ocurrencia, 2025. SE 01 al 50



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco

Según curso de vida, hasta la SE 50 del 2025, las mordeduras de arañas están concentrada en el adulto y en la presente semana los casos reportados corresponden al adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 44,4 % de los afectados y una TIA de 1,1 por cada 10 mil personas de este grupo.

Según sexo, los accidentes por mordedura de araña están concentrados en los hombres con un 57,1 % del total de los afectados, siendo el más expuesto en esta semana. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Huánuco: Accidentes loxoscélicos por curso de vida, según TIA, 2025 SE 01- 50

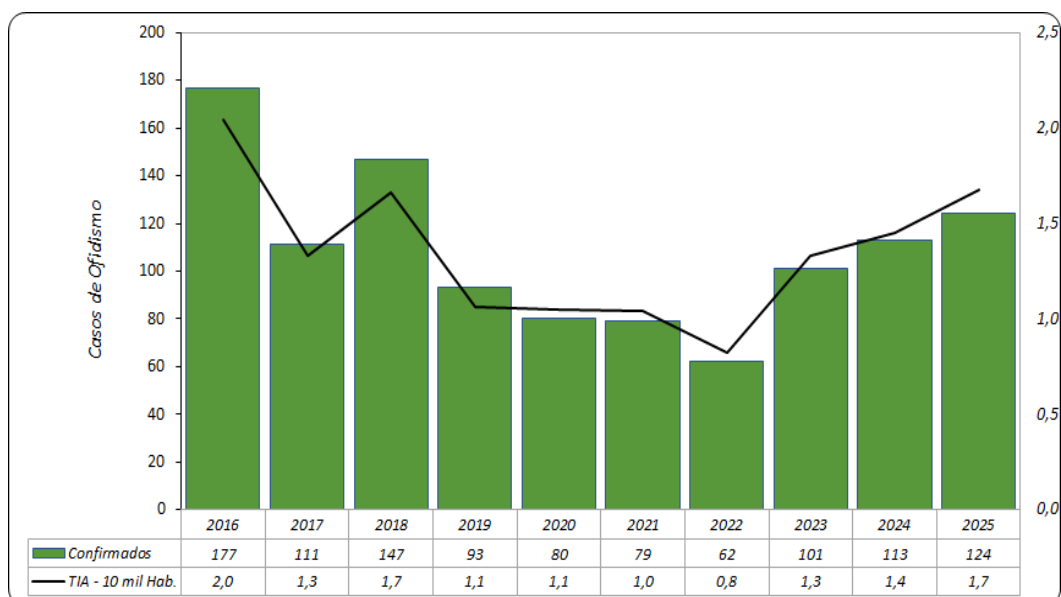
Loxoscelismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	6	9,5	0,4
Adolescentes (12 - 17 años)	7	11,1	0,8
Joven (18 - 29 años)	14	22,2	0,9
Adulto (30 - 59 años)	28	44,4	1,1
Adulto mayor (60 + años)	8	12,7	1,2
Total	63	100,0	0,9
Según sexo			
Hombres	36	57,1	1,0
Mujeres	27	42,9	0,7

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enf. Zoonóticas DIS/DEE - DIRESA Huánuco

B. Loxoscelismo

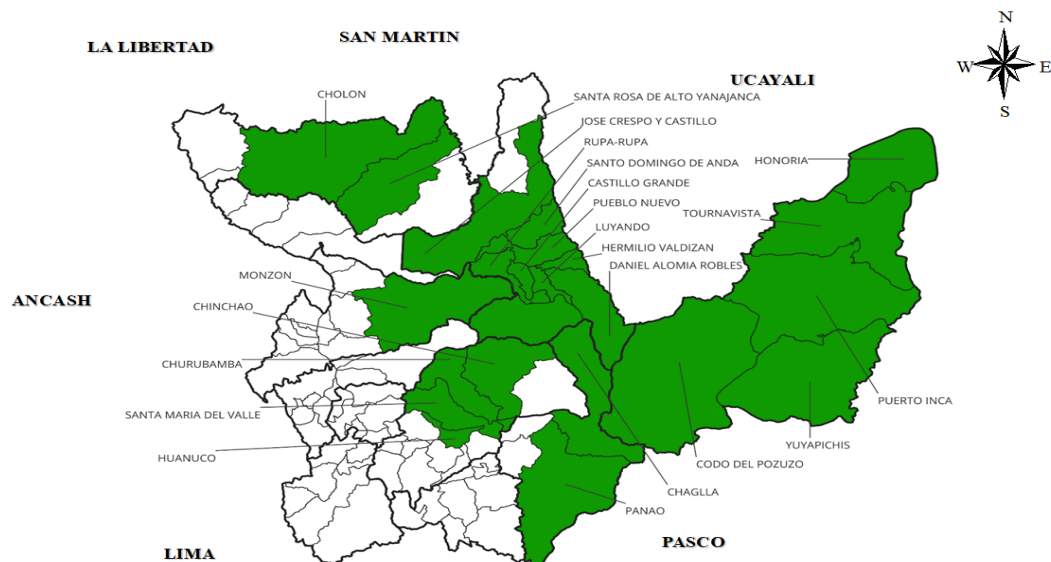
Los accidentes por mordeduras de serpientes venenosas, entre los años 2016 al 2025, hasta la SE 50 del año en curso, presentan una tendencia al incremento.

Figura 1. Huánuco: ofidismo según TIA, 2016 a 2025 SE 01 al 50



Hasta la SE 50 del 2025 se notificaron 124 accidentes por mordedura de serpiente que representa una TIA de 1,7 por cada 10 mil habitantes, observándose un leve incremento en relación a los años 2024, situación que nos llama la atención, sin embargo, la estación de invierno que se aproxima nos preocupa que se presente un incremento de casos, se insta a todo el personal de salud y los agentes comunitarios en la vigilancia de este daño sobre todo en los distritos de selva y ceja de selva. (Ver Figura 1).

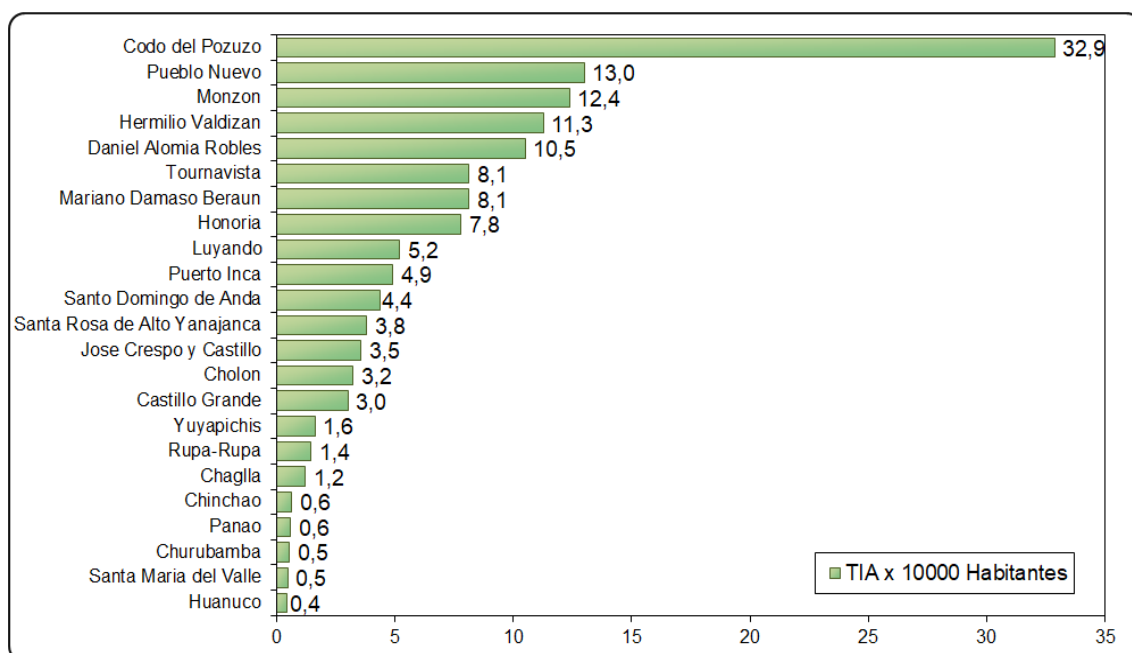
Figura 2 Casos de Ofidismo según distritos de ocurrencia, 2025 SE 01 al 50



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Hasta la SE 50- 2025, son 23 distritos que reportan accidentes de mordedura de serpiente, concentrándose el incremento en la zona selva de nuestra región como son las provincias de Leoncio Prado y Puerto Inca, así mismo tenemos casos de la región de Ucayali, distrito de Padre Abad, Boquerón y Huipoca. (Ver figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Accidentes ofídicos por distritos 2025 SE 01 al 50



Hasta la SE 50- 2025, se puede observar que el distrito de Codo del Pozuzo reporto 26 casos es el de mayor impacto con una TIA de 32,9 por cada 10 mil habitantes. seguido del distrito del distrito de Pueblo Nuevo una TIA de 13 por cada 10 mil habitantes y Monzón con una TIA de 11,3 por cada 10 mil habitantes, teniendo a la fecha el 27 % de los distritos afectados de la región Huánuco, en este periodo se mantiene los 5 casos importados de la región Ucayali. (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Huánuco: Accidentes ofídicos por curso de vida según TIA, 2025 SE 01 al 50

Ofidismo	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	8	6,5	0,4
Adolescentes (12 - 17 años)	11	8,9	1,2
Joven (18 - 29 años)	30	24,2	1,9
Adulto (30 - 59 años)	52	41,9	2,0
Adulto mayor (60 + años)	23	18,5	3,5
Total	124	100,0	0,3
Según género			
Hombres	84	67,7	2,2
Mujeres	40	32,3	1,1

Fuente: Vig. Epid. de Enf. Zoonóticas-DIS/DEE - DIRESA Huánuco

Según curso de vida, hasta la SE 50 de 2025 el 41,9 % de los casos están concentrado en el adulto de 30 a 59 años, con una TIA de 1,9 por cada 10 mil habitantes y el riesgo más cercano está con los jóvenes de 18 a 29 años con una TIA de 1,2 por cada 10 mil habitantes de los accidentes ofídicos.

Según genero ambos sexos son expuestos destacando el sexo masculino con el 67.7% y una TIA del 1,9 probablemente relacionada a las actividades laborales. (Ver Tabla 2)

III. Conclusiones

- Hasta la SE 50-2025 se registra 63 casos de **loxoscelismo**.
- El distrito con mayor tasa de incidencia de loxoscelismo es Jacas Chico con una TIA del 26,2 x por cada 10 mil personas; seguida del distrito de Codo del Pozuzo con una TIA del 12,7 x por cada 10 mil personas.
- Se notificó 124 accidentes de **mordedura de serpiente** con una TIA de 1,7 por cada 10 mil habitantes.
- El distrito de Codo del Pozuzo encabeza el riesgo de accidentes ofídicos con una TIA de 32,9 por cada 10 mil habitantes respectivamente. (26 casos)
- Difundir en la comunidad que la mordedura de serpientes es muy letal por ello acudir a los establecimientos de salud más cercano y de inmediato.
- Para evitar picaduras de insectos y mordeduras de arañas, los especialistas recomiendan no usar ropa de colores llamativos ni perfumes con aromas de flores, y cerrar herméticamente los envases de refrescos, frutas y bebidas azucaradas.
- Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de los accidentes por animales ponzoñosos, promover las acciones preventivas promocionales y disminuir la defunción y carga que estos daños generan.

IV. Referencias bibliográficas

1. Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envenenamientos-por-mordeduras-animales-ponzonosos>
2. Williams DJ, Faiz MA, Abela-Ridder B, Ainsworth S, Bulfone TC, Nickerson AD, et al. Strategy for a globally coordinated response to a priority neglected tropical disease: Snakebite envenoming. PLoS Negl Trop Dis. 21 de febrero de 2019;13(2):e0007059.
3. Ceballos Pérez B, González Peredo R, Fombellida Gutiérrez P. Envenenamiento por mordedura de serpiente: a propósito de un caso. Aten Primaria. abril de 2022;54(4):102252.
4. Lizarazo J, Patiño R, Lizarazo D, Osorio G. Hemorragia cerebral fatal después de una mordedura de serpiente Bothrops asper en la región del Catatumbo, Colombia. Biomedica. 9 de diciembre de 2020;40(4):609-15.

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

EDICIÓN 2025



Jr. Dámaso Beraún N° 1017, Huánuco - Perú

Teléfono DIRESA (062)590200

Anexo de Epidemiología: 219 - 407

Celular. 999010194

epihuanuco@dge.gob.pe

epihuanuco@renace.dge.gob.pe

<https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/>



Derechos de COPYRIGHT
DIRESA HUÁNUCO - EPIDEMIOLOGÍA