



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

S.E. N° 53
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:** Inequidades en salud y vigilancia epidemiológica: cómo los datos pueden visibilizar brechas.....2
2. Situación epidemiológica de la infección por VIH-SIDA en el departamento de Huánuco.....4
3. Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.....9
4. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el departamento de Huánuco.....14
5. Situación Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en el departamento de Huánuco.....19
6. Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco.....22

2025

Realizado por:

Personal del Equipo Técnico

EDITORIAL

Inequidades en salud y vigilancia epidemiológica: cómo los datos pueden visibilizar brechas

Las inequidades en salud constituyen uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas sanitarios y las políticas públicas. Lejos de ser producto del azar, estas desigualdades reflejan condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan de manera sistemática quién enferma, quién accede a servicios de salud y quién muere prematuramente (1).

Dado que el país se caracteriza por una amplia diversidad étnica, cultural, geográfica y social. Esta heterogeneidad se refleja de manera clara en los perfiles epidemiológicos de salud de su población, donde persisten marcadas inequidades asociadas a la pobreza, el territorio, la pertenencia étnica y el género. A pesar de los avances normativos hacia el aseguramiento universal y el fortalecimiento del sistema de salud, las brechas en morbilidad, acceso y calidad de atención continúan afectando de manera desproporcionada a poblaciones indígenas, rurales, amazónicas y urbano-marginales (2).

En este escenario, la vigilancia en salud pública cumple un rol estratégico y se constituye como una herramienta clave para identificar desigualdades injustas y evitables, con información válida, oportuna y desagregada que permita identificar, monitorear y reducir dichas brechas.

Sin embargo, los sistemas de información sanitaria han tendido históricamente a invisibilizar a poblaciones vulnerables mediante promedios nacionales o departamentales que puede generar una falsa percepción de homogeneidad en el perfil epidemiológico de una población, por lo que, la desagregación de variables clave, como los datos por etnia, género y condición socioeconómica son indispensable para comprender la distribución real de los problemas de salud y orientar políticas públicas efectivas (3).

Así mismo, la vigilancia epidemiológica en el Perú suele estar enfocada a eventos de notificación obligatoria y riesgos biológicos. Si bien este enfoque es necesario, resulta insuficiente para abordar las causas estructurales de las inequidades en salud. La incorporación de los determinantes sociales de la salud en los sistemas de información permitiría comprender cómo factores como pobreza, informalidad laboral, condiciones de vivienda, acceso a agua segura, educación y exclusión social configuran los patrones de enfermedad (4).

La incorporación de la variable étnica en los registros sanitarios, por ejemplo, ha permitido evidenciar mayores tasas de mortalidad materna e infantil y alta tasa de morbilidad por VIH en pueblos indígenas. De manera similar, la desagregación por género ha sido clave para comprender desigualdades en enfermedades no transmisibles, salud mental y exposición a violencias. En cuanto a la condición socioeconómica, indicadores como nivel educativo, ocupación o área de residencia permiten aproximarse a los gradientes sociales de la salud, un fenómeno ampliamente documentado, pero insuficientemente abordado en la vigilancia rutinaria (5).

Esto también se evidenció con la pandemia de COVID-19 transparentando con claridad estas desigualdades, ya que las tasas más altas de mortalidad se concentraron en distritos con mayor hacinamiento, informalidad y limitaciones en el acceso a servicios básicos, esto a raíz de que se cruzó datos epidemiológicos con indicadores sociales que evidenciaron rápidamente que la transmisión, la mortalidad y el impacto socioeconómico no eran uniformes (6).

Si bien, la transformación y/o adecuación de los sistemas de información para la equidad no está exenta de desafíos, ya que existen barreras técnicas, como la falta de estandarización de variables sociales o la baja calidad de los registros; incluye la fragmentación de los sistemas de salud y la limitada interoperabilidad entre sectores. También emergen dilemas éticos relacionados con la confidencialidad, el uso indebido de datos sensibles y la posible estigmatización de ciertos grupos. No obstante, estos riesgos no justifican la omisión de información, sino que demandan marcos éticos sólidos, participación comunitaria y gobernanza transparente de los datos.

El Perú cuenta con oportunidades importantes, como marcos normativos que reconocen el enfoque intercultural, encuestas nacionales de alta calidad y un creciente reconocimiento del rol de los determinantes sociales en la salud. Aprovechar estas fortalezas requiere voluntad política y un compromiso explícito con el uso de la información para reducir desigualdades, enfatizando que, una vigilancia epidemiológica comprometida con la equidad no solo describe la realidad, sino que contribuye activamente a cambiarla, con su gran potencial de convertirse en una herramienta transformadora si se orienta deliberadamente a visibilizar estas brechas contribuyendo a garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

Referencias Bibliográficas

1. Pascual Martín S. Determinantes sociales de la salud: factores clave en la desigualdad sanitaria. *Rev Sanit Investig*. 2025;6(6):336.
2. Social Determinants of Health - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>
3. INEI - Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
4. Análisis de Situación de Salud (ASIS) - MINSA Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/inteligencia-sanitaria/analisis-de-situacion-de-salud-asis/analisis-de-situacion-de-salud-asis/>
5. PAHO advances in strengthening health information systems by promoting the incorporation of data on ethnicity and gender to highlight inequities - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2025 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-12-2025>
6. Antoñanzas Serrano A, Gimeno Feliu LA. The social determinants of health and their influence on the incidence of COVID-19. A narrative review. *Rev Clínica Med Fam*. 2022;15(1):12-9.

Elaborado por: Epid. Enf. Noemi E. Janampa Grados
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).

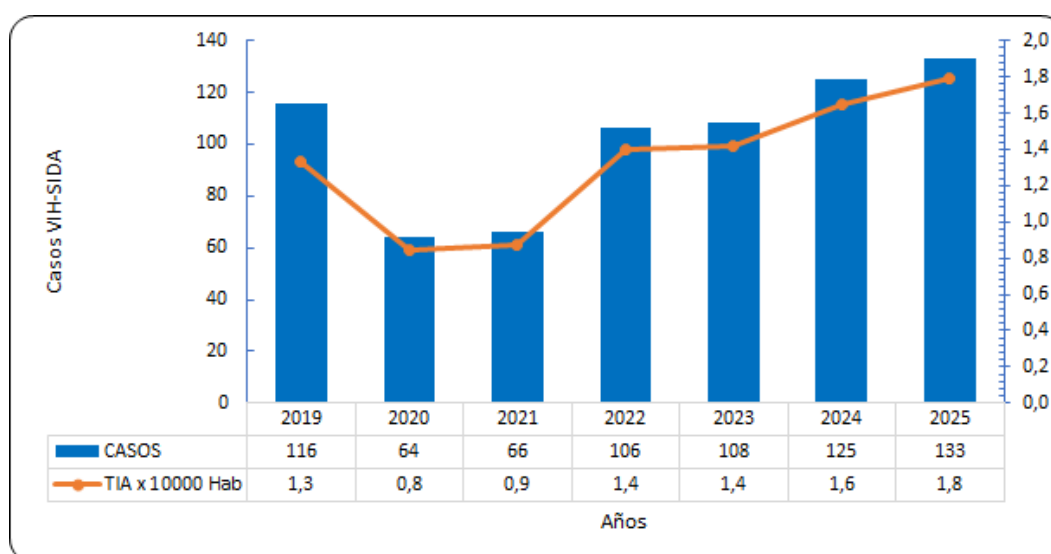
En el Perú, la epidemia de VIH es de tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor transmisión y prevalencia en poblaciones clave. De acuerdo con las estimaciones que realiza el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, para el 2023 se estima que en el país 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) 53 de 2025, se han notificado 133 casos de VIH/SIDA, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1,8 por cada 10 mil habitantes. Siendo la tendencia superior en 12,5% al año 2024 ya que representa una TIA menor (1,6) con 125 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).

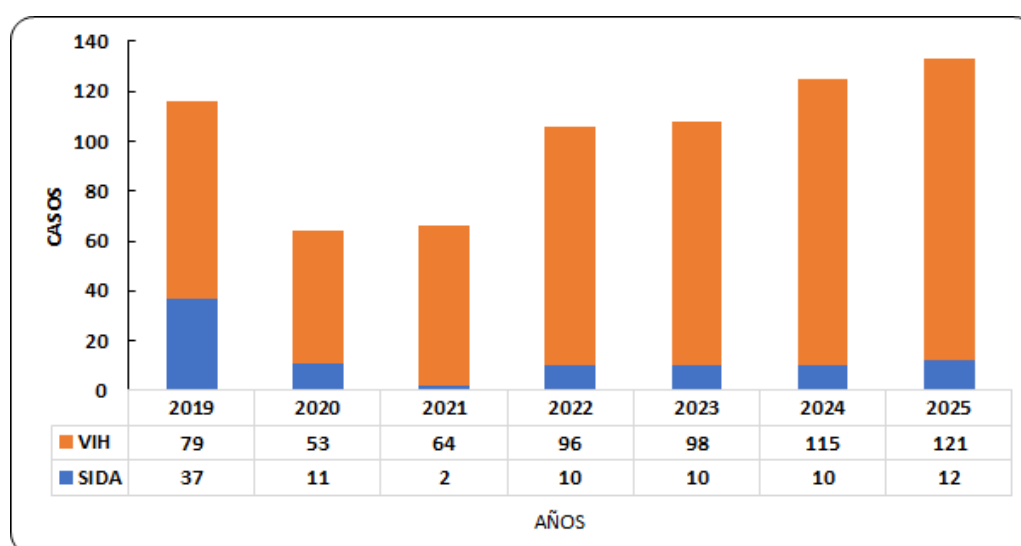
Figura 1. Huánuco: Tasa de Incidencia por VIH/SIDA, 2019 – 2025. SE 01 al 53



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 53 se notificaron 121 casos de VIH y 12 casos se encuentran en estadio SIDA. (Ver figura 2).

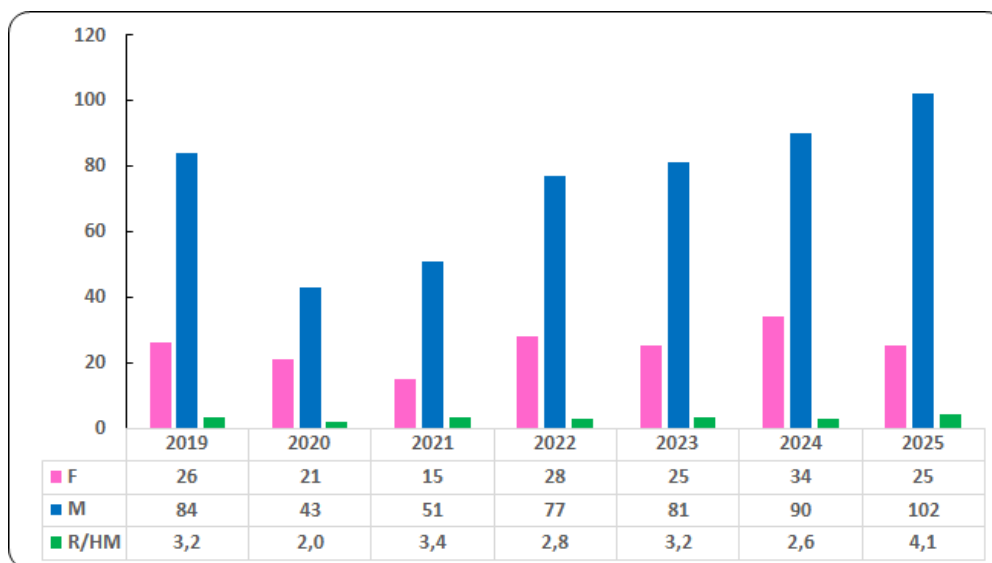
Figura 2. Huánuco: Casos VIH y SIDA notificados según año de diagnóstico, 2019 – 2025. SE 01 al 53



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 53 de 2025, es de 4,1 (por cada cuatro 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).

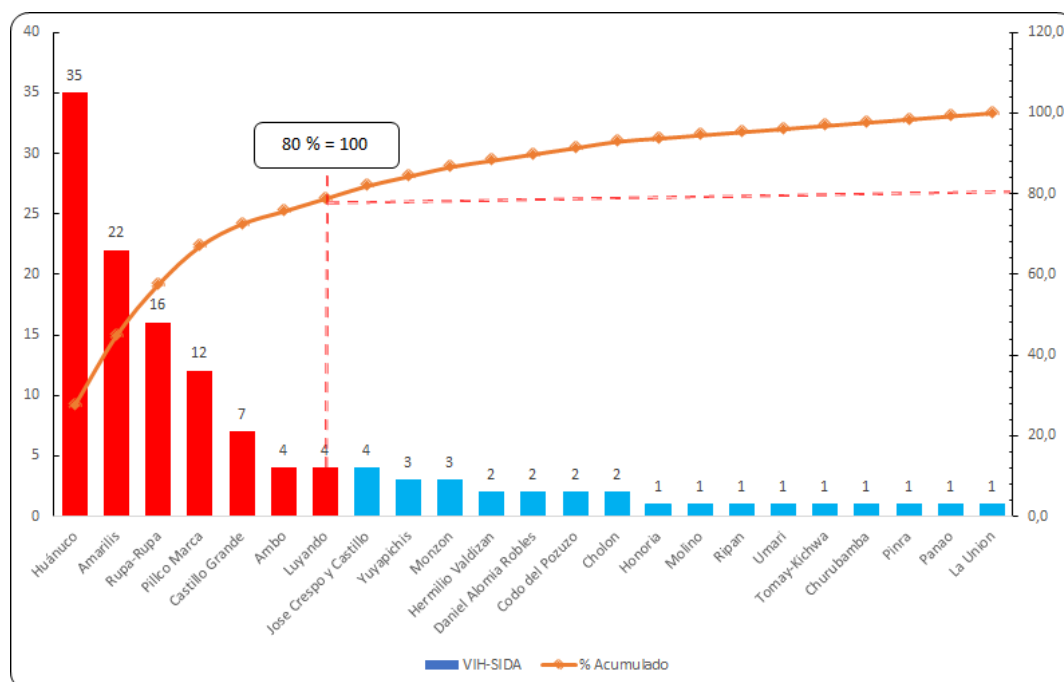
Figura 3. Huánuco: Casos de infección por VIH/SIDA según razón Hombre/ Mujer, 2019 - 2025. SE 01 al 53



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

Hasta la SE 53 de 2025, 23 distritos notificaron casos de VIH/SIDA donde se muestra que el 80,0% (100) se concentran en 07 distritos, observándose el mayor número de casos en el distrito de: Huánuco (35 casos), seguido de Amarilis y Rupa Rupa con 22 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 53

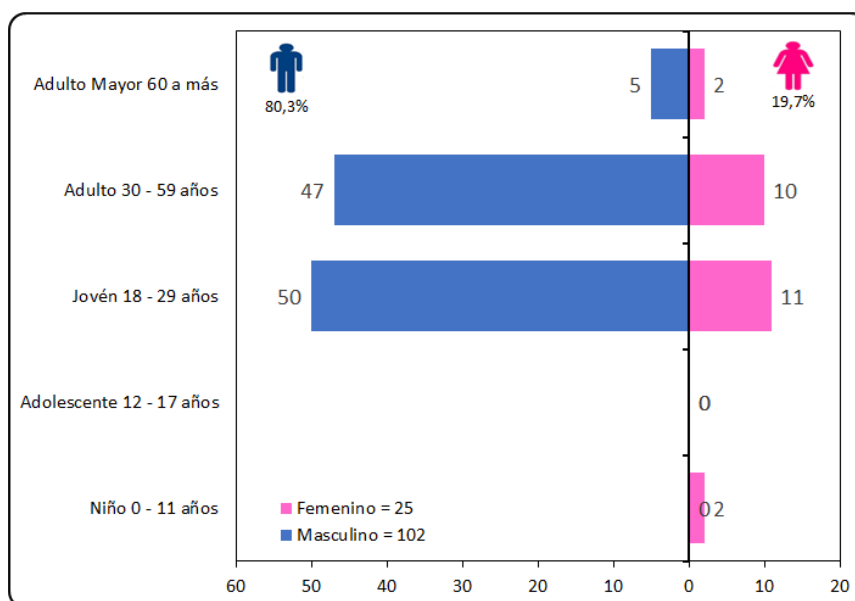


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA - DVSP/DEE, DIRESA Huánuco.

Respecto a la distribución por sexo, la mayor proporción de casos de VIH/SIDA se muestra en el sexo masculino con el 80,3% del total de casos notificados (127).

Según las etapas del curso de vida, se encuentra en mayor proporción los jóvenes con 48,0% (61 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 53**



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

III. Conclusiones y recomendaciones

- Hasta la SE 53- 2025, se han notificado 133 casos de VIH-SIDA con una TIA de 1,8 por cada 10 mil habitantes.
- La tendencia muestra que hasta la SE 53-2025, se notificaron 12 casos en estadio SIDA.
- La razón hombre/mujer en personas con VIH/SIDA en lo que va del año es de 4/1.
- Los distritos que concentran el 80% de casos son: Huánuco, con el mayor número de casos (35); seguido de Amarilis (22) y Rupa Rupa (16).
- Según etapa del curso de vida, la mayor proporción de casos se presentó en jóvenes con 48,0%.
- 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. Referencias Bibliográficas

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. Melissa S. J. Diaz Gonzales
Resp. Vigilancia Epi. VIH-SIDA
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación Epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) en el departamento de Huánuco.

I. Antecedentes

Los plaguicidas son productos químicos orgánicos e inorgánicos utilizados para proteger los cultivos destruir, controlar plagas y enfermedades, cuyo uso puede causar graves daños a la salud humana y al medio ambiente. Se clasifican según su función en herbicidas, insecticidas, fungicidas, nematocidas y rodenticidas (FAO, 1997) y generalmente se utilizan en las actividades agrícolas para promover y mejorar los cultivos y aumentar la producción. La demanda mundial de alimentos (principalmente granos y cereales) ha aumentado el empleo y ha llevado al uso indiscriminado de estos productos (1,2). Los plaguicidas altamente peligrosos pueden tener efectos tóxicos agudos o crónicos dependiendo de la cantidad y forma de exposición, representando un riesgo particular para los niños(3).

La intoxicación por plaguicidas es un problema de salud pública a nivel mundial y su uso está aumentando en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estos países se producen 35 casos de intoxicación aguda por cada 100 mil personas, de los cuales 17,8 se deben a intoxicaciones ocupacionales, la más común entre los trabajadores agrícolas de los países en desarrollo (4). Asimismo la OMS refiere que entre 2010 y 2014 en la región de las Américas el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos ocupa el cuarto lugar de muertes por suicidio con 7,5%(5).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las intoxicaciones por plaguicidas pueden ser responsables del 14,0% de las enfermedades profesionales y el 10,0% de las muertes en el sector agrícola. En los últimos años, se han observado mayores tasas de exposición a los plaguicidas en países de América del Sur, lo que ha llevado al desarrollo de estrategias para fortalecer la vigilancia. Sin embargo, la implementación requiere una aplicación más eficiente de las políticas de salud (4).

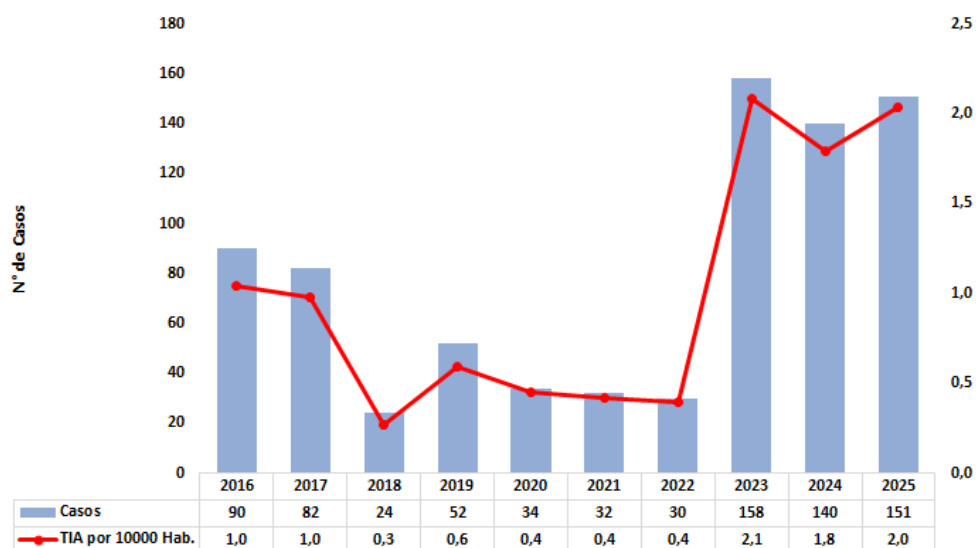
Los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por autointoxicación, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Debido a que dichas sustancias son tóxicas y se dispersan intencionalmente en el medio ambiente, su producción, distribución y uso requieren una regulación y control estrictos, siendo necesario un seguimiento periódico de los residuos en los alimentos, agua y el medio ambiente (6).

En Perú, según Resolución Ministerial N° 0649-2014/MINSA, se pone en funcionamiento la Norma Técnica en Salud NTS N° 109-MINSA/DGE – V.01, que establece la Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, cuya finalidad es contribuir en la prevención y control de la exposición por plaguicidas en la población (7).

II. Situación Actual

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica (SE) 53 de 2025, las Unidades notificantes notificaron 151 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) en el sistema de vigilancia especial, con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 2,0 por cada 10 mil habitantes. La mayor frecuencia de casos corresponde al 2025 (151) y en menor frecuencia al año 2018 (24), en el mismo periodo de tiempo. La tasa de crecimiento en 2025 respecto al año 2024 es de 7,8% y de 67,8% a 2016 (Ver Figura 1).

Figura 1. Huánuco: Tendencia de casos notificados de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según TIA por semanas epidemiológicas, 2016-2025. SE 01 al 53



Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas DIRESA - Huánuco.

Del total de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a nivel del departamento en 2025 hasta el SE 53, en mayor número procede de la provincia de Huánuco con 53 casos. Sin embargo, la mayor TIA se presenta en la provincia Puerto Inca, Huamalíes y Leoncio Prado con 5,0; 3,6 y 2,6 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente y la menor TIA se presentó en la provincia de Dos de Mayo en el mismo periodo de análisis. A nivel del departamento de Huánuco la TIA es de 2,0 casos por cada 10 mil habitantes, menor a la provincia de Puerto Inca, Huamalíes y Leoncio Prado (Ver Tabla 1).

Es necesario continuar fortaleciendo capacidades del personal de salud, para identificar, registrar y notificar los casos de intoxicación por plaguicidas en forma oportuna en ambos aplicativos, ya que existe subregistro y por desconocimiento no realizan la notificación oportuna de los casos registrados en el HIS.

Tabla 1. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP), distribución, proporción de casos notificados y TIA, según provincias, 2025. SE 01 al 53

Provincia	2025		
	Casos	%	TIA por 10000 Hab.
Puerto Inca	19	12,6	5,0
Huamalíes	17	11,3	3,6
Leoncio Prado	35	23,2	2,6
Yarowilca	3	2,0	1,9
Ambo	9	6,0	1,7
Marañón	5	3,3	1,7
Huánuco	53	35,1	1,7
Huacaybamba	2	1,3	1,4
Pachitea	6	4,0	1,4
Dos de mayo	2	1,3	0,6
Total	151	100,0	2,0

La mayor proporción de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) reportado en 2025 (SE 53), por edad según curso de vida corresponde al adulto con 35,8% (54) de casos. Sin embargo, el mayor riesgo se presenta en el curso de vida adolescente y joven con una TIA de 2,9 y 3,0 casos por cada 10 mil habitantes del mismo grupo de edad. La mayor proporción de casos se presenta en el sexo masculino con 68,9% en el mismo periodo de tiempo (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Casos, distribución porcentual y tasa de incidencia acumulada de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según curso de vida y sexo, 2025. SE 01 al 53

Curso de Vida	2025		
	Casos IAP	%	TIA por 10000 Hab.
Niño 0 - 11 años	12	7,9	0,7
Adolescente 12 - 17 años	26	17,2	2,9
Joven 18 - 29 años	45	29,8	3,0
Adulto 30 - 59 años	54	35,8	2,1
Adulto Mayor 60 a más	14	9,3	2,0
Total General	151	100,0	2,0
Según Sexo			
Masculino	104	68,9	2,8
Femenino	47	31,1	1,3

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Del total de casos investigados en 2025 (SE 53), las circunstancias durante la intoxicación aguda por plaguicidas son de tipo laboral y voluntaria que representan el 76,2% (115) de los casos y en menor proporción es desconocido y otros con 0,7% cada uno (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según la circunstancia de exposición a los plaguicidas, 2025. SE 01 al 53

Circunstancia	2025	
	Nº	%
Laboral	58	38,4
Voluntaria	57	37,7
Accidente (No laboral)	32	21,2
Provocada	2	1,3
Desconocido	1	0,7
Otros	1	0,7
Total	151	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

Las principales vías de exposición a los plaguicidas de los casos notificados en 2025 hasta la SE 53, en mayor proporción corresponde a la vía oral con 51,0% de casos, seguido por la vía respiratoria con 19,2%. Predominio probablemente debido al fácil acceso a los plaguicidas por intentos de suicidio o exposiciones accidentales. Generalmente a la vía respiratoria y a la vía dérmica se les reconoce como principales vías de exposición ocupacional (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Huánuco: Casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) según vía de exposición, 2025. SE 01 al 53

Vía de Exposición	2025	
	Nº	%
Oral	77	51,0
Piel	23	15,2
Mucosa	2	1,3
Respiratorio	29	19,2
Piel - Mucosa	1	0,7
Mucosa - Respiratoria	1	0,7
Piel - Respiratoria	14	9,3
Oral - Piel - Mucosas	1	0,7
Piel - Mucosa - Respiratoria	3	2,0
Total	151	51,9

Fuente: Sistema de vigilancia de Plaguicidas, DIRESA – Huánuco

En 2024 y 2025 hasta la SE 49, se registró 13 fallecidos por intoxicación aguda por plaguicidas en el departamento de Huánuco, según el sistema de vigilancia especial.

III. Conclusiones

- Durante el año 2025 hasta la SE 53 se registró 151 casos de intoxicación aguda por plaguicidas superior a 2024 (11 casos) en el mismo periodo de tiempo, con una TIA de 2,0 casos por cada 10 mil habitantes. La tasa de crecimiento en 2025 respecto al año 2024 es de 7,8% y de 67,8% respecto al 2016.
- Las provincias de Huánuco y Leoncio Prado en 2025 (SE 53), concentra la mayor proporción de casos con 58,3% (88 casos). Sin embargo, la provincia con mayor riesgo es Puerto Inca y Huamalíes con una TIA de 5,0 y 3,6 casos por cada 10 mil habitantes respectivamente.
- Por edad, según curso de vida hasta la SE 53 de 2025, se concentra con mayor frecuencia en adulto con 35,8% (54) de los casos. Del total de casos de IAP se observa con mayor predominio en el sexo masculino (68,9%).
- En 2025 (SE 53), la mayor proporción de las circunstancias de intoxicaciones agudas por plaguicidas son las de tipo laboral con 38,4% y voluntaria (Intento de suicidio) con 37,7%.
- La vía de exposición más frecuente, es la vía oral con 51,0% de casos en 2025 (SE 53), debido al consumo voluntario por intento de suicidio y a las exposiciones accidentales por la facilidad de acceso a estos plaguicidas.

IV. Recomendaciones

- Implementar estrategias de prevención con enfoque integral, basado en persona, familia y comunidad que incluyen acciones conjuntas a todo nivel, para prevenir y tratar las conductas suicidas, los trastornos depresivos y otros que conllevan al consumo de dichas sustancias, sobre todo a los de fácil acceso en el mercado.
- Se recomienda a todos los responsables de epidemiología del ámbito del departamento, fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de riesgo de

exposición e intoxicación por plaguicidas, con el fin de orientar las medidas de prevención en cada uno de los establecimientos de salud.

V. Referencias Bibliográficas

1. PLAGUICIDAS [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/plaguicidas.htm>
2. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olguín-López JL, Mancilla-Villa OR. Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. *Ideia Arica*. junio de 2016;34(3):69-80.
3. Plaguicidas altamente peligrosos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>
4. boletin_202210_30_230802_4.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_4.pdf
5. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014 [Internet]. Pan American Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
6. Residuos de plaguicidas en los alimentos [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food>
7. RM649-2014-MINSA.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM649-2014-MINSA.pdf>

Elaborado por: Esp. Enf. Jenny del Pilar Capcha Omonte
Resp. Vigilancia Epi. Plaguicidas
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

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

I. Introducción

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

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

II. Situación actual

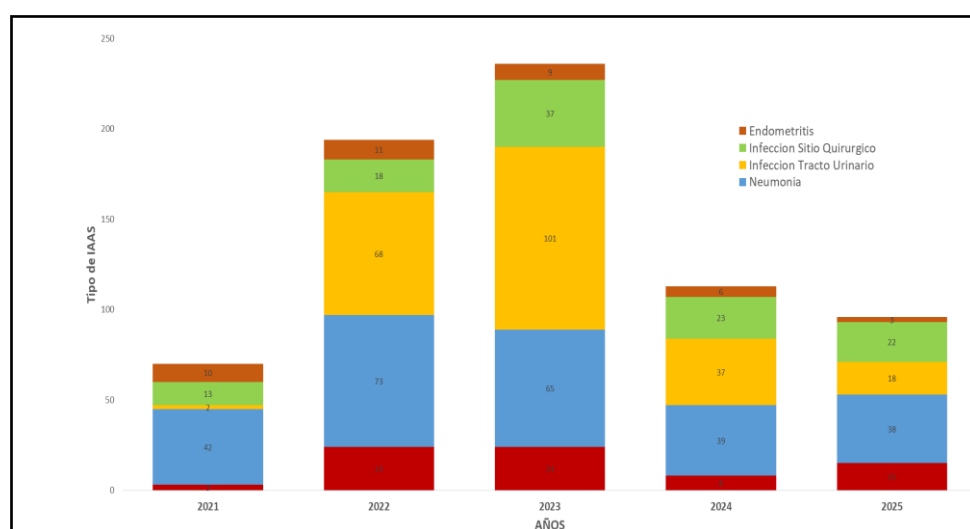
Tabla 1. Huánuco: Institución y categoría de establecimientos por provincias que realizan la vigilancia epidemiológica de IAAS, 2025 SE 01 al 53

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

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

Figura 1. Huánuco: Caso de IAAS por tipo, 2021 a 2025 SE 01 al 53



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 53 fue durante el año 2023 con 236 casos, que corresponde a un 52,1% (123) casos superior a lo notificado en el 2024 (113) y en 59,3% (140) para lo que va del 2025 (96) cuyo sitio de localización muestra que el 39,6% (38/96) corresponden a neumonías asociados a ventilador mecánico, mientras que el 22,9% (22/96) a las infecciones de sitio quirúrgico

en cirugías seleccionadas (parto cesárea), seguido de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente y las infecciones del torrente sanguíneo con 15,6% (15/96), por ello es necesario enfatizar en el personal de salud, la práctica constante de las medidas preventivas estándar como la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, guantes, higiene respiratoria, buenos hábitos al toser/estornudar, manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes (Figura 1).

Según los servicios clínicos vigilados en este quinquenio, el 51,9% (368/709) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 21,2% (150/709) en los servicios de gineco-obstetricia, el 17,9% (127/709) en los servicios de medicina y el 7,9% (56/709) en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2021 al 2025, la tendencia muestra un descenso progresivo para todos los eventos vigilados, en el 2024, se evidencio un descenso de 52,1% (123) casos en relación al 2023 (236) e inferior en 59,3% (140) al 2025.

En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 53, se evidencia que el 56,3% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 13,9 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 5,7 en infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 26,0% en el servicio ginecobstetricia con 2,9 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 7,3% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con una Densidad de Incidencia de 10,1 % en neumonía asociado a ventilador mecánico por 1000 días de exposición (Tabla 2).

Tabla 2. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada por servicio clínico y tipo de IAAS, 2021 a 2025 SE 01 al 53

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	%Variación (Tasa 2025)	%Variación de tasa 2024- 2025*
Neonatalogía	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	7,3	25,2	17,3	13,2	13,9		0,7	4%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	8,2	9,3	6,5	5,7		-0,8	-8%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	9,0	6,7	4,5	6,7		2,2	38%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0,0	1,4	1,3	0,0	2,3		2,3	
	Endometritis pos parto cesárea**	3,9	2,9	2,3	0,0	2,0		2,0	88%
	Infección de Sitio Quirúrgico pos parto cesárea**	2,1	3,1	3,0	2,7	2,9		0,2	7%
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico pos colestectomía**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección de Sitio Quirúrgico pos hernioplastia**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	20,0	10,7	8,3	4,5	5,7		1,2	15%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	23,1	22,6	26,4	13,6	10,1		-3,4	-13%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	0,0	100,0	21,3	0,0	8,6		8,6	

Según el análisis en los establecimientos de salud con tasas de IAAS, identificadas durante lo que va del 2025, pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo II-2, en las Unidades de Cuidos Intensivos neonatales con neumonía asociado a ventilador mecánico (10,1 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (8,6 x 1000 días de exposición), en las Unidades de Cuidos Intensivos adultos con neumonía asociado a ventilador mecánico (13,9 x 1000 días de exposición), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venosos central (6,7 x 1000 días de exposición) e infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (5,7 x 1000 días de exposición), en medicina con infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (5,7 x 1000 días de exposición), y en Gineco-Obstetricia con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea (8,6 x 100 procedimientos), también se identificaron tasas de infección en los servicios de Ginecoobstetricia en los establecimientos de salud de tipo II-1 y II E con infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea con (2,8 y 1,7 x 100 procedimientos) según corresponde (Tabla 3).

Tabla 3. Huánuco: Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS según categoría del establecimiento de salud, 2025 SE 01 al 53

Servicio hospitalario	Tipo de IIH	Factor de riesgo	Categoría				Huánuco*
			I-4	II-1	II-2	II-E	
Neonatología	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Periférico	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	13,9	0	13,9
		Catéter Urinario Permanente	0	0	5,7	0	5,7
		Catéter Venoso Central	0	0	6,7	0	6,7
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal	0	0	2,3	0	2,3
		Parto Cesárea	0	0	2,0	0	2,0
		Parto Cesárea	0	2,8	3,5	1,7	8,6
Cirugía	Infección de Sitio Quirúrgico	Colecistectomía	0	0	0,0	0	0
		Hernioplastia inguinal	0	0	0,0	0	0
		Catéter Urinario Permanente	0	0	0,0	0	0
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	0	0	5,7	0	5,7
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Neumonía	Ventilación Mecánica	0	0	10,1	0	10,1
		Catéter Urinario Permanente	0	0	0	0	0
		Catéter Venoso Central	0	0	8,6	0	8,6

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Huánuco

III. Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica de IAAS en el departamento, es realizada por 11 establecimientos de salud, de los cuales el 36,4% (04) cuentan con la categoría I-4, 27,3% (03) categoría II-E y 18,2% (02) con II-1 y II-2, ubicadas en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado, Huamalíes y Dos de Mayo, pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, y clínicas privadas.
- Durante el último quinquenio el mayor número de IAAS identificados con corte a la SE 53 fue durante el año 2023 con 236 casos, que corresponde a un 52,1% (123) casos superior a lo notificado en el 2024 (113) y en 59,3% (140) para lo que va del 2025 (96).
- En el 2025 hasta la fecha de corte semana epidemiológica 53, se evidencia que el 56,3% de tasas de infección se están presentando en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, con una Densidad de Incidencia de 13,9 neumonía asociado a ventilador mecánico, y 5,7 en infecciones del tracto urinario asociadas

a catéter urinario permanente por 1000 días de exposición, seguido de 26,0% en el servicio ginecobstetricia con 2,9 en infección de sitio quirúrgico pos parto Cesárea por 100 procedimientos y el 7,3% en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal con una Densidad de Incidencia de 10,1 % en neumonía asociado a ventilador mecánico por 1000 días de exposición.

- Es necesario fortalecer e incrementar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar, notificar, confirmar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de las infecciones en los servicios de salud, haciendo hincapié en los ambientes hospitalarios, el uso racional de antibióticos, eliminación de residuos sólidos, higiene de manos, uso correcto de EPP, precauciones estándar, desinfección e esterilización en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, el cual aprueba la NTS N°020-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” actualmente denominada Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) así también en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, el cual aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para las Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud” y Norma Técnica de Salud N°203-MINSA/CDC-2023 “Para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)”.
- Es importante recordar los objetivos plasmados en la Ley N° 31972, “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Perú”, para prevenir y controlar las IAAS en el país.

IV. Referencias Bibliográficas

1. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
2. MANUAL.pdf [Internet]. [citado 01 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Otros/MANUAL.pdf>
3. Infecciones asociadas a la atención de salud – CDC MINSA [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
4. Hay 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS | Hospital sin infecciones [Internet]. 2024 [citado 04 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/194/hay-20-veces-mas-iaas-en-paises-en-desarrollo-que-en-las-economias-mas-industrializadas-oms>
5. Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
6. Presentacion-VIAAS-JUNIO-2025.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Presentacion-VIAAS-JUNIO-2022.pdf>
7. Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública - LEY - N° 31972 - CONGRESO DE LA REPUBLICA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2251563-1>

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

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

I. Antecedentes

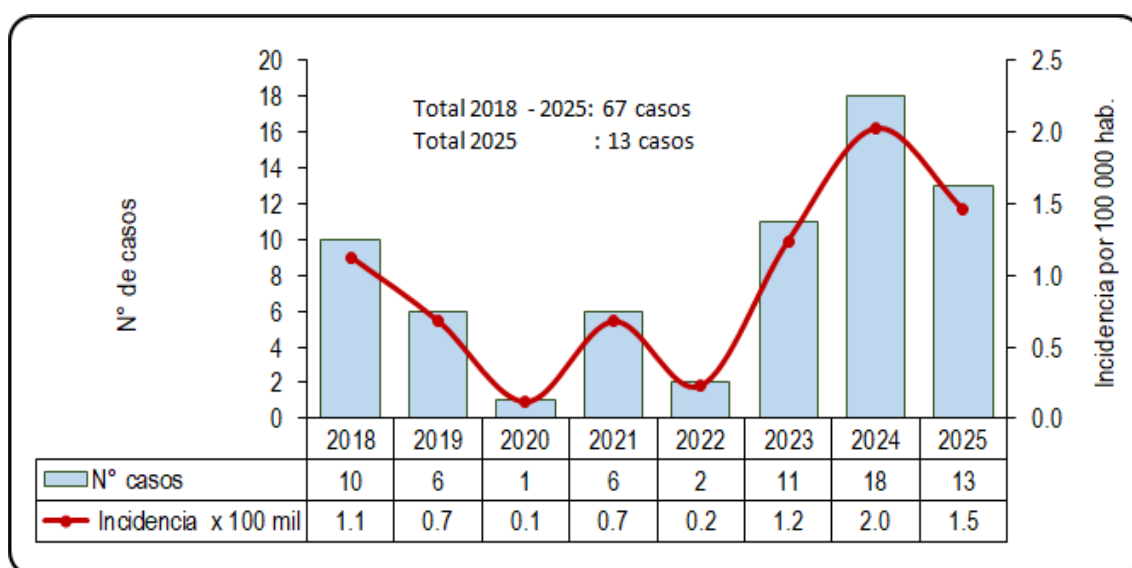
El Síndrome de Guillain - Barre (SGB), es una polirradiculoneuropatía aguda que ocurre por una respuesta inflamatoria anormal del sistema nervioso periférico, caracterizado clínicamente por paresia flácida aguda y arreflexia con o sin síntomas sensoriales, este síndrome puede provocar secuelas incapacitantes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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el SGB es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a los nervios periféricos, afecta a personas de todas las edades con mayor frecuencia en adultos y en el sexo masculino, la enfermedad necesita tratamiento, incluso en cuidados intensivos (2); En el mundo se notifica una incidencia anual de 1 a 3 casos por cada 100 000 habitantes, afectando a personas de cualquier edad y sexo con dos picos de presentación: uno en la etapa de vida adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de 1 año de edad (3). Las tasas de incidencia anuales de antecedentes de SGB en América Latina varían de 0,40 a 2,12 por 100 000 personas por año (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).

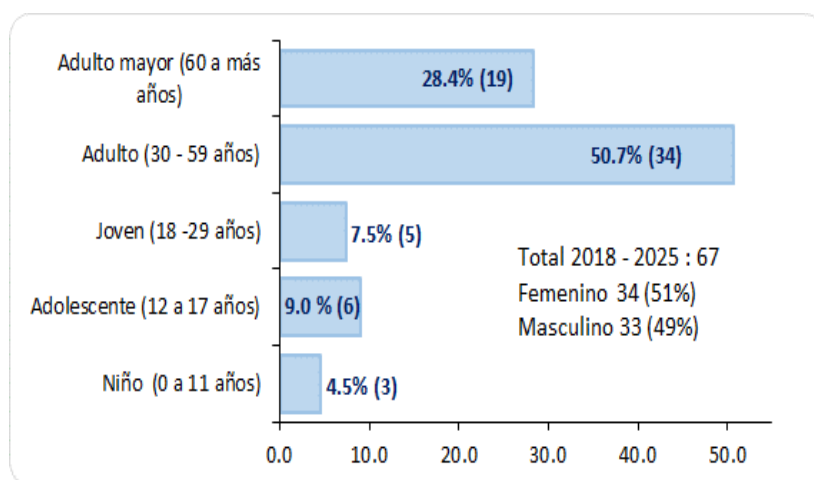
II. Situación actual

Figura 1: Huánuco: Tendencia de casos de Síndrome de Guillan Barre 2018 -2024, SE.01 al 53



El departamento de Huánuco desde el año 2018 hasta el 2025 (SE 1 - 53) se han notificado entre casos confirmados y sospechosos 67 casos de SGB, con un promedio de 8 casos notificados por año, con una tasa de incidencia acumulada que va desde 0,2 a 2,0 casos confirmados o sospechosos de SGB por 100 mil habitantes, en lo que va del año hasta la SE 53 se ha notificado 13 casos (6 confirmados y 7 sospechosos), notificados en la semana 3,5,20,23,24,25,26,27,44,49,47 del año en curso, mostrando un incremento de casos el año 2024 y también en lo que va del año, por la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del SGB; no incluye casos descartados después de la investigación clínica y epidemiológica (Ver Figura 1).

Figura 2. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por etapas del curso de vida 2018 -2025, SE.01 al 53



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Guillain Barre.

En el departamento de Huánuco hasta la SE 53 de los años 2018 al 2025, de 67 casos confirmados y/o sospechosos notificados según curso de vida, la mayor proporción de casos 50,7% (34) corresponde a la etapa de vida adulto, seguido de los adultos mayores con 28,4% (19) y en menor proporción es afectada los jóvenes, adolescentes y niños, tal como señala la literatura (Ver Figura 2).

Tabla 1. Huánuco: Casos de Síndrome Guillain Barre por provincias y distritos, 2018 -2025, SE.01 - 53

PROVINCIAS	Nº	%
Huánuco	30	44.8
Leoncio Prado	10	14.9
Ambo	6	9.0
Pachitea	3	4.5
Lauricocha	3	4.5
Dos de Mayo	3	4.5
Huacaybamba	1	1.5
Yarowilca	2	3.0
Puerto Inca	1	1.5
Otros	8	11.9
Total general	67	100.0

En los años de análisis 2018 – 2025 (SE 53) se han registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, 67 casos de SGB, de los cuales el 44,8% (30 casos) han sido notificados por establecimientos de la provincia de Huánuco, seguido de establecimientos de la provincia de Leoncio Prado, Ambo con 6 casos y así algún establecimiento de 9 provincias han notificado casos de Síndrome de Guillain Barre excepto las provincias de Marañón y Huamalíes, no notificaron casos.

Se han notificado 8 casos importados de otras regiones, todos los casos se han atendido en los Hospitales de la Región, así mismo se han realizado la investigación clínica y epidemiológica. (Ver Tabla 1).

III. Conclusiones.

En el ámbito regional en los años del 2018 al 2025 (SE 54), se han notificado entre casos sospechosos y confirmados 67 casos, de los cuales el 19,4% (13) son casos notificados en el presente año, siendo el último caso notificado en la semana epidemiológica 47, 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 08 de enero de 2026]. 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 08 de enero de 2026]. 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. Síndrome Guillain Barre
EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Situación epidemiológica de leptospirosis en el departamento de Huánuco

I. Antecedentes

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica con potencial epidémico, causada por espiroquetas del género *Leptospira* (1). Se ha descrito más de 20 especies de esta bacteria y más de 350 serovares, resaltando las leptospirosis con capacidad patogénica que afectan al hombre y los animales, cuya dinámica de transmisión es compleja y aún no está completamente definida (2). La transmisión de esta enfermedad zoonótica puede ser de forma directa por contacto con animales infectados, o por contacto indirecto con agua o suelo contaminado con orina de animales infectados; ingresando al organismo a través de las membranas mucosas o las abrasiones de la piel y se diseminan a través del torrente sanguíneo (3). El espectro clínico de la leptospirosis es muy variable, desde asintomáticos a cuadros leves con fiebre, cefalea, mialgias -síntomas similares a varias enfermedades como el dengue o la gripe-, que se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos, solo el 10,0% desarrolla una enfermedad grave con daño multisistémico, que incluye lesiones vasculares, hepáticas, renales, pulmonares y de los músculos esqueléticos, también llamado síndrome de Weil (4); las formas graves se asoció a factores como las condiciones epidemiológicas, susceptibilidad del huésped y virulencia (5, 6) de la *Leptospira*. Se estima que cada año se reporta 500 mil casos nuevos de leptospirosis en el mundo, y se deduce que la letalidad es mayor al 10,0% de los casos (1); lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública, que está asociada a lluvias intensas, inundaciones y huracanes, aunado a las condicionantes socioeconómicos (bajos ingresos, inadecuada educación sanitaria, proximidad con granja, contacto cercano con basura y aguas residuales) y ocupacionales (trabajo al aire libre, trabajadores de arrozales, de matadero y alcantarillado).

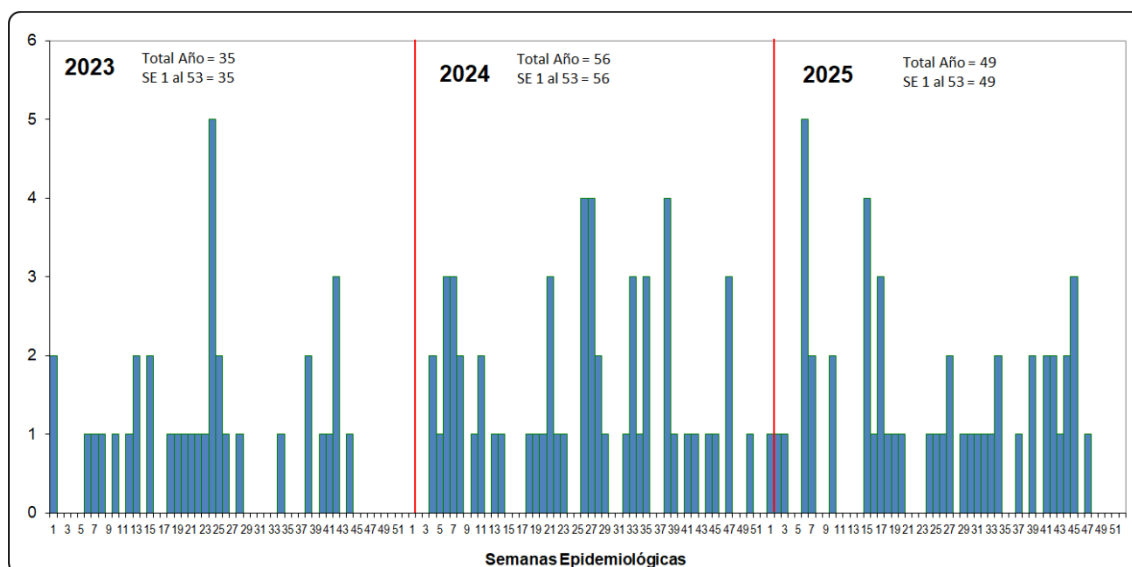
El diagnóstico es clínico, epidemiológico y laboratorio, siendo el estándar de oro la prueba de aglutinación microscópica (MAT por su sigla en inglés), debiendo ser comparado con dos muestras consecutivas de suero [intervalos de 10 días, con un incremento de cuatro veces o más en anticuerpos (1/800 en el país para confirmar el caso)]. Sin embargo, también está el inmunoensayo enzimático o ensayo de inmunoenzimático (ELISA), la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y el aislamiento de leptospirosis de la sangre, orina u otros materiales clínicos a través del cultivo (1), muchos disponibles en el país.

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

II. Situación Actual

En este 2025, hasta la SE 53 se reportaron 49 casos de Leptospirosis, observándose presentación de casos irregulares a través del tiempo en el periodo del 2023 al 2025, teniendo un pico de 05 casos en los años 2023 y 2025. (ver figura 1).

Figura 1. Huánuco: Casos confirmados de Leptospiriosis por semanas epidemiológicas, 2023 al 2025. SE 01 al 53



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En lo que respecta al Curso de vida se tiene hasta la SE 53 del 2025, la leptospira están concentrada en el adulto de 30 a 59 años correspondiendo al 42,9 % (21 casos) de los afectados convirtiéndose en etapa de vida de riesgo en relación a las otras. siendo el sexo masculino el de mayor incidencia con 59,2 % y mujeres con un 40.8 % de los afectados (Ver tabla 1)

Tabla 1. Huánuco: Leptospira por curso de vida, según casos y porcentaje, 2025. SE 01 al 53

Leptospiriosis	2025		
	N°	%	TIA 10 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	5	10,2	0,3
Adolescentes (12 - 17 años)	9	18,4	1,0
Joven (18 - 29 años)	12	24,5	0,8
Adulto (30 - 59 años)	21	42,9	0,8
Adulto mayor (60 + años)	2	4,1	0,3
Total	49	100,0	0,3
Según género			
Hombres	29	59,2	0,8
Mujeres	20	40,8	0,5

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

En este 2025, hasta la SE 53 se reportó 49 casos confirmados de Leptospiriosis en total, siendo de la región Huánuco 40 casos y 09 casos importados de Calleria, Huipoca, Uchiza, Nuevo Progreso, y Chanchamayo; con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 35,3 por cada 10 mil habitantes, los casos confirmados de la región Huánuco proceden de los

distritos de Honoria con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 19,5 por cada 10 mil habitantes (5 casos), Santo Domingo de Anda con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 8,7 por cada 10 mil habitantes seguida de Jircan con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 7,8 por cada 10 mil habitantes, involucrado a 21 distritos.(ver tabla 2).

**Tabla 2. Huánuco: casos confirmados y probables de Leptospirosis por distrito
2025. SE 01 al 53**

DISTRITOS	Confirmado	Probable	Casos	TIA x 10000 Hab
Huanuco	3	0	3	0,3
Amarilis	5	0	5	0,6
Panao	1	0	1	0,6
Molino	1	0	1	1,0
Luyando	0	1	1	1,0
Chaglla	1	0	1	1,2
Codo de Pozuzo	1	0	1	1,3
Yuyapichis	1	0	1	1,6
Puerto Inca	2	0	2	1,6
Jose Crespo y Castillo	1	3	4	1,8
Monzon	0	2	2	1,9
Castillo Grande	1	2	3	2,3
Pucayacu	0	1	1	2,7
La Morada	1	0	1	2,7
Hermilio Valdizan	1	0	1	2,8
Rupa-Rupa	8	10	18	3,0
Mariano Damaso Beraun	2	2	4	3,6
Daniel Alomia Robles	3	1	4	5,3
Jircan	1	0	1	7,8
Santo Domingo de Anda	2	0	2	8,7
Honoria	5	5	10	19,5
Región Huánuco	40	27	67	35,3
Otras Regiones	9	2		
Total	49	29		

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas

III. Conclusiones

- En el departamento de Huánuco, hasta la SE 53 se notificaron 49 casos de leptospirosis confirmados, con una TIA de 35,3 por cada 10 mil habitantes.
- Los distritos que reportan los casos confirmados son: Honoria con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 19,5 por cada 10 mil habitantes (5 casos), Santo

Domingo de Anda con una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 8,7 por cada 10 mil

- Se observa que cada semana se está incrementando los distritos con casos confirmados teniendo a la fecha 21 distritos.
- Los más afectados son del sexo masculino con 59,2 %.
- Las lluvias intermitentes, hacen incrementar el riesgo de exposición a la bacteria *leptospira interrogans* a través del contacto con la orina de los animales infectados, el suelo u otras superficies que pueden pasar al agua contaminando los arroyos, quebradas y otras fuentes de agua natural.
- Por ello es muy importante dar a conocer a la comunidad el riesgo de contraer esta enfermedad permanentemente todo el año.

IV. Referencias bibliográficas

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

Elaborado por: Enf. Maria Luz Diaz Rivera
Resp. Vigilancia Epi. de Leptospirosis
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