



### ALTA DIRECCIÓN

**Med. Alfredo Ruben Centurión Vargas**  
Director General  
Dirección Regional de Salud

**Med. Brady David Aristides Caipa Enriquez**  
Director Adjunto  
Dirección Regional de Salud

**Med. José Eliseo Bernable Villasante**  
Director Ejecutivo de Atención de  
Salud a las Personas

**Mg. Elsa Elvira Palacios Flores**  
Directora Ejecutiva de  
Epidemiología

### EQUIPO DE REDACCIÓN

**Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores**  
Directora Ejecutiva de Epidemiología

**Lic. Enf. Adela Celis Trujillo**  
Equipo Técnico de Epidemiología

**Lic. Enf. Noemi Esther Janampa Grados**  
Equipo Técnico de Epidemiología

**Lic. Enf. Yovel Kelvin Jaramillo Falcón**  
Equipo Técnico de Epidemiología

**Obst. Shanny Jhuneth Benites Condezo**  
Equipo Técnico de Epidemiología

**Téc. Inf. Brindisi Nicolás Paulino Céspedes**  
Soporte Técnico en Informática

### ÍNDICE

	Pág.
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)	03
Neumonías en Menores de 5 años	03
SOB-ASMA en Menores de 5 años	03
Neumonías en Mayores de 5 años	04
Defunciones en neumonías menores y mayores 5 años	04
Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)	05
Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas	05
Enfermedades Diarreicas Agudas Disentéricas	06
Situación Epidemiológica del Dengue	06
Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal	08
Mapa Epidemiológico	12

## Editorial

### AMPLIACIÓN DEL BARRIDO CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBEOLA HASTA EL 15 DE ENERO DEL 2017

El Ministerio de Salud continuará vacunando hasta el 15 de enero del año 2017 a los niños entre los dos y cinco años de edad. Todo ello responde al Plan Nacional de Barrido contra el sarampión y rubeola 2016 que busca proteger a más de dos millones de niños frente a estas dos enfermedades mortales tanto para niños como adultos, según el énfasis dado en prevención por la Ministra de Salud Patricia García Funegra en el lanzamiento de la campaña.

La forma más eficaz para prevenir estas enfermedades contagiosas y mortales es a través de esta vacuna, proporcionada de forma gratuita por el Ministerio de Salud; con una sola dosis el niño se encuentra protegido de por vida.

#### El Sarampión

Es una enfermedad causada por un virus, es muy contagiosa y puede tener complicaciones que ponen en riesgo la vida del niño.

#### Síntomas:

El Sarampión empieza con una fiebre que puede ser muy alta (39°C a más). Otros síntomas que pueden presentarse son:

- Tos, secreción nasal y ojos enrojecidos.
- Sarpullido de diminutos puntitos rojos que empieza en la cabeza y luego se extiende al resto del cuerpo.
- Diarrea.
- Infección de oído.
- Neumonía
- Encefalitis

#### ¿Cómo se transmite el Sarampión?

Se transmite cuando una persona enferma con sarampión tose o estornuda las gotitas infectadas con el virus. Debido a que es una enfermedad muy contagiosa se deben vacunar para evitar contraerla.

#### La Rubeola

Es una enfermedad causada por un virus, también muy contagiosa. Si una mujer embarazada se contagia, el virus puede causar daños al bebé.

#### Síntomas:

Los síntomas son:

- Sarpullido que empieza en la cara y se extiende al resto del cuerpo.
- Fiebre de aprox. 38°C.

En los niños, generalmente causa síntomas que duran 2 ó 3 días, sin embargo algunas personas no presentan síntomas.

#### ¿Cómo se transmite la Rubéola?

Al igual que el sarampión se transmite cuando una persona tose o estornuda.

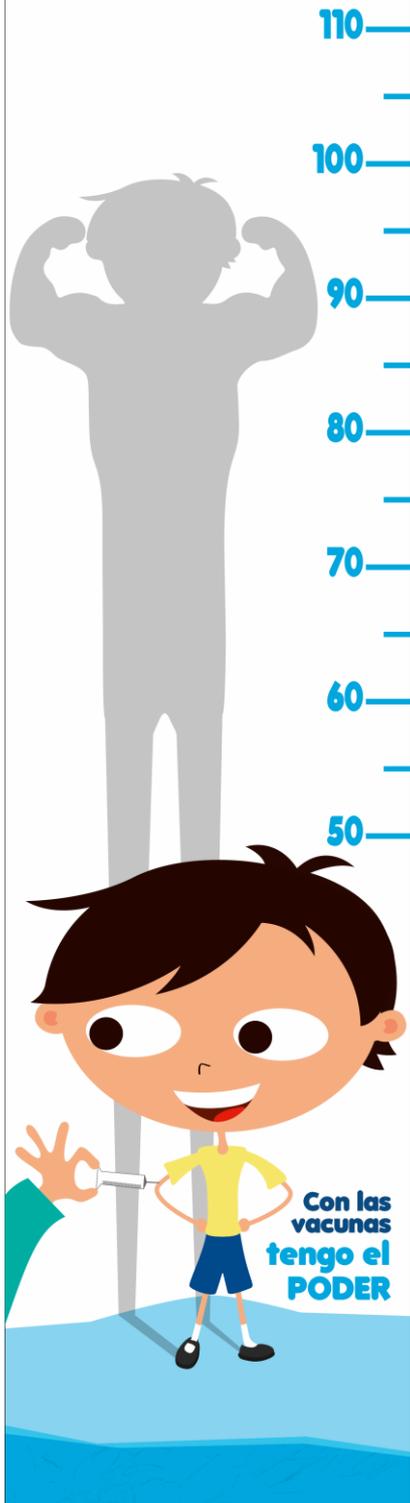
Es más contagiosa cuando la persona enferma tiene sarpullido y se puede transmitir hasta 7 días antes de que este aparezca. Las personas que no presentan síntomas también pueden transmitir la Rubéola.

Es importante vacunarse para evitar la enfermedad.



PERÚ Ministerio de Salud

## Vacúnelos contra el Sarampión y la Rubéola



### Vacuna SR

#### ¿Es segura la vacuna contra el Sarampión - Rubéola (SR)?

La vacuna SR es muy segura y eficaz para prevenir el Sarampión y la Rubéola.

#### ¿Quiénes deben vacunarse?

- Todos los niños entre los 2 hasta los 5 años 11 meses y 29 días de edad.
- Población que vive en fronteras y en zonas turísticas y comerciales.

#### Cobertura de vacunación contra el Sarampión y la Rubéola

Meta País: 2, 135,355 niños.

A la fecha: 71.306 % (1, 522,629 vacunados contra el sarampión y la rubéola)

Meta Región: 58,527 niños.

A la fecha: 86.04 % (50,357 vacunados contra el sarampión y la rubéola)

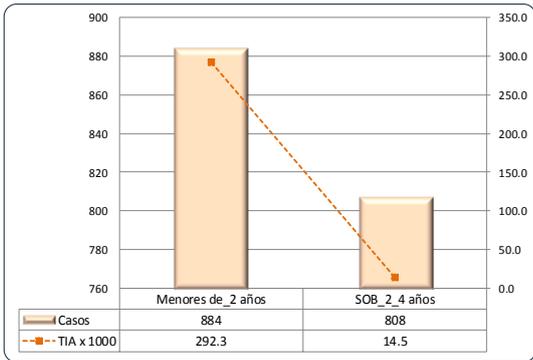
**Fuente:** MINSA (Niños vacunados de 2 a 5 años Del 01 de Octubre al 27 Diciembre del 2016)

Como Huánuco nos ubicamos en el 4° lugar a nivel nacional y como DIRESA Huánuco en coordinación con la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones y las Unidades Ejecutoras estamos aunando esfuerzos para llegar a las metas planteadas y lograr vacunar a los niños que faltan vacunar en nuestra región.

**DIRESA Huánuco - Equipo Técnico de Epidemiología**



**Casos de SOB - ASMA según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2016**

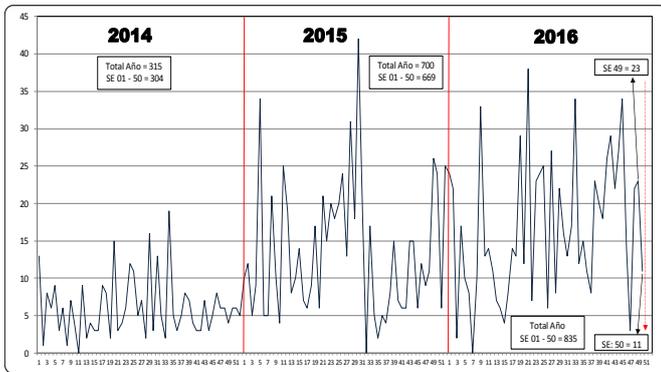


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

A la SE 50 la mayor tasa de incidencia de SOB - ASMA corresponde los menores de 2 años con una TIA de 292.3 casos por cada 1000 niños menores de 2 años, seguido de una TIA de 14.5 casos por cada 1000 niños de 2 a 4 años.

**3.- Neumonías en Mayores de 5 años.**

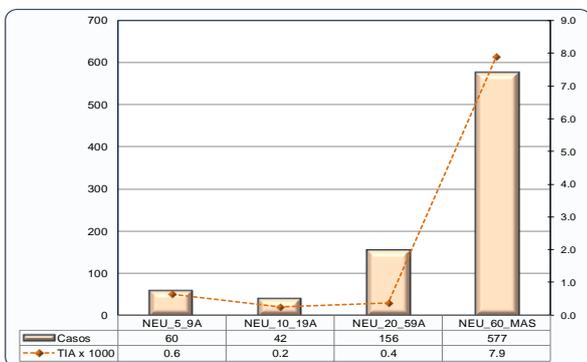
**Tendencia de casos de neumonías > 5 años por SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2014 - 2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

A la SE 50 se notificaron 11 casos de neumonía en > 5 años, inferior en 52.2% (12) casos a la SE 49. La tendencia acumulada al periodo de análisis evidencia que es superior en 166 (19.9%) al año 2015 y en 531 (63.6%) al año 2014. Siendo importante que en el entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud se enfatizan las acciones orientadas a la reducción de esta morbilidad en los mayores de 5 años.

**Casos de neumonías > 5 años según grupo de edad y tasa de incidencia acumulada SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2016**

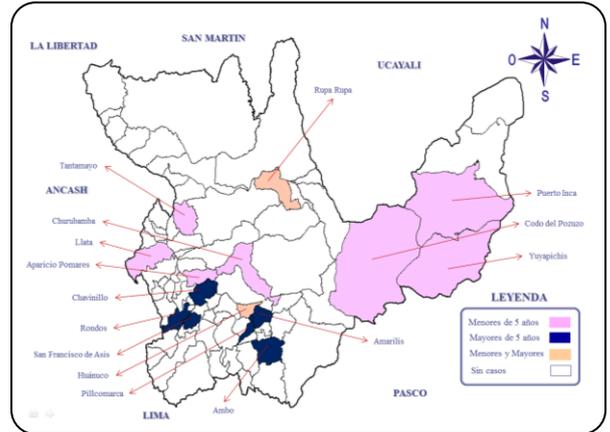


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

Hasta la SE 50, la tasa más alta de neumonía con 7.9 casos por cada 1000 hab. Corresponde a los mayores de 60 años, seguido del grupo etareo de 5 a 9 años con una tasa de 0.6 casos por cada 1000 hab. Se recomienda fortalecer las actividades preventivas promocionales en estos grupos etarios.

**4. Defunciones en Neumonías Menores y Mayores 5 años.**

**Mapa de defunciones en neumonías menores y mayores de 5 años por distritos. SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

Hasta la SE 50 los distritos comprometidos con defunciones por neumonías son 12, en menores de 5 años 8 distritos que corresponden a Puerto Inca, Codo del Pozuzo, Yuyapichis, Tantamayo, Churubamba, Llata, Aparicio Pomares y Rupa Rupa, mientras las defunciones en mayores de 5 años se localizan en distritos como Huánuco, Ambo, Amarilis, Rupa Rupa, Pilcomarca, Chavinillo, Rondos, Santa María del Valle y San Francisco de Asis.

Siendo importante realizar acciones de monitoreo, supervisión, y asistencia técnica con el fin de fortalecer las competencias del personal de salud de los EE.SS. que comprenden los distritos mencionados, con el fin de asegurar una respuesta adecuada del equipo de salud que atiende los casos de neumonía.

**Letalidad de neumonía menores de 5 años SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2012 - 2016**

Provincias	Neumonías					Defunciones					Letalidad				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Ambo	87	57	34	39	38	1	1	0	0	0	1.1	1.8	0.0	0.0	0.0
Dos De Mayo	71	63	47	40	25	2	4	1	0	0	2.8	6.3	2.1	0.0	0.0
Huacaybamba	43	55	53	22	13	1	0	3	0	0	2.3	0.0	5.7	0.0	0.0
Huamalies	159	75	83	71	46	3	1	3	1	2	1.9	1.3	3.6	1.4	4.3
Huanuco	691	514	306	572	781	5	7	2	0	3	0.7	1.4	0.7	0.0	0.4
Lauricocha	22	35	28	26	2	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Leoncio Prado	379	283	236	104	78	3	2	0	1	1	0.8	0.7	0.0	1.0	1.3
Marajón	40	42	21	31	17	2	0	3	0	0	5.0	0.0	14.3	0.0	0.0
Pachitea	133	145	75	35	55	8	3	2	0	0	6.0	2.1	2.7	0.0	0.0
Puerto Inca	41	57	49	38	62	0	2	0	0	3	0.0	3.5	0.0	0.0	4.8
Yarowilca	45	43	43	24	19	0	2	1	1	1	0.0	4.7	2.3	4.2	5.3
<b>Total General</b>	<b>1711</b>	<b>1369</b>	<b>975</b>	<b>1002</b>	<b>1136</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1.5</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.9</b>

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

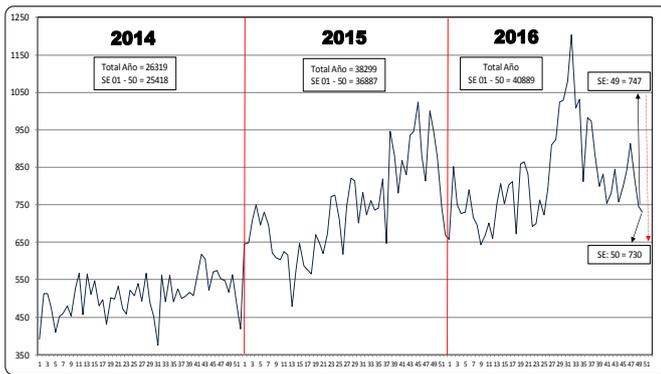
A la SE 50, la tasa de letalidad por neumonías es de 0.9 por cada 100 menores de 5 años, superior en 0.8% en relación al año 2015, pero inferior a los años 2014, 2013 y 2012 en 1.5, 1.6 y 1.5% respectivamente.

Es necesario resaltar que el número de casos de neumonía en el presente año se incrementó en 9.7% (105), respecto al año 2015.

Siendo importante que las acciones de promoción, prevención, vigilancia, investigación, manejo de casos, se realice de acuerdo a la normatividad vigente, y de manera articulada.

## 5.- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Tendencia de casos de EDAs por SE (01 - 50)  
DIRESA Huánuco 2014 - 2016

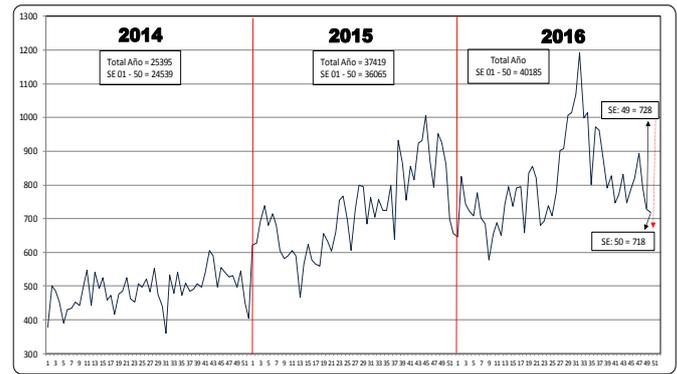


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

A la SE 50 del 2016 se notificaron 730 casos de EDAS, inferior en 2.3% (17 casos) a la SE 49. La tendencia acumulada al año 2016 evidencia que es superior en 9.8% (4002) casos al año 2015 y en 37.8% (15471) casos al año 2014, por lo que es necesario intensificar y articular acciones entre los diferentes componentes del sector para reducir los casos de EDAs a nivel regional.

## 6.- Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa

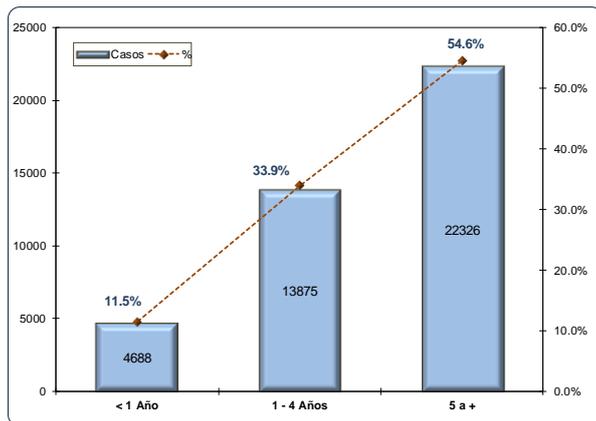
Tendencia de casos de EDAs Acuosa  
DIRESA Huánuco 2014 - 2016 SE (01 - 50)



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

A la SE 50 del 2016 se notificaron 718 casos de EDAS acuosa, inferior en 1.4% (10 casos) a la SE 49. La tendencia acumulada al año 2016 evidencia que es superior en 10.3% (4120) casos al año 2015 y en 38.9% (15646) casos al año 2014, de los años en comparación, situación que amerita mayor atención a las intervenciones de acceso a agua, práctica adecuada de higiene de las manos, alimentos, mejoramiento de condiciones de saneamiento básico.

Casos de EDAs según grupos de edad SE (01 - 50)  
DIRESA - Huánuco 2016

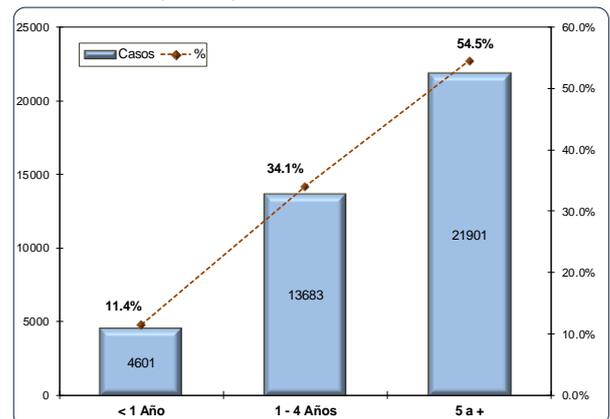


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

Hasta la SE 50 del 2016 la distribución de las EDAs por grupos etáreos muestra que el 54.6% (22326) de casos corresponde a los mayores de 5 a más años, seguido del 33.9% (13875) a los niños 1 a 4 años y el 11.5% (4688) a los < 1 año.

En el 2016 se han atendido brotes de Enfermedad diarreica aguda por agua o alimento contaminado, es necesario mantener sensible el sistema para la detección temprana de brotes ya que el comportamiento esperado es mayor número de casos de edad en menores de 5 años, relacionado a la exposición por su características propias del niño.

Casos de EDAs Acuosa según grupos de edad  
SE (01 - 50) DIRESA - Huánuco 2016

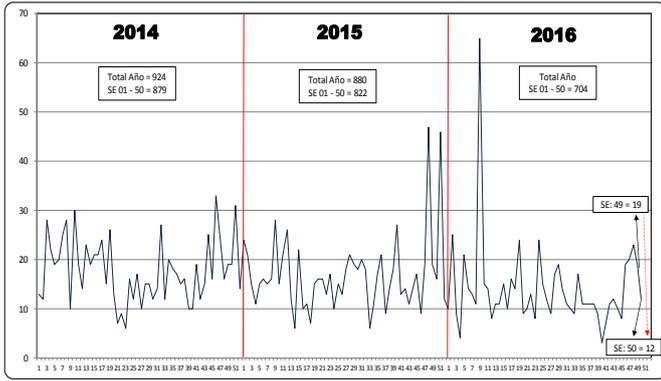


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

A la SE 50 se han notificado 40185 casos de EDAs Acuosa, correspondiendo a los mayores de 5 años el 54.5% (21901), a niños de 1 a 4 años el 34.1% (13683) y el 11.4% (4601) a < 1 año. Siendo importante que las acciones de vigilancia, prevención y control se realicen de manera articulada con los componentes que tienen que ver con la reducción de esta morbilidad.

7.- Enfermedades Diarreicas Agudas Disentéricas.

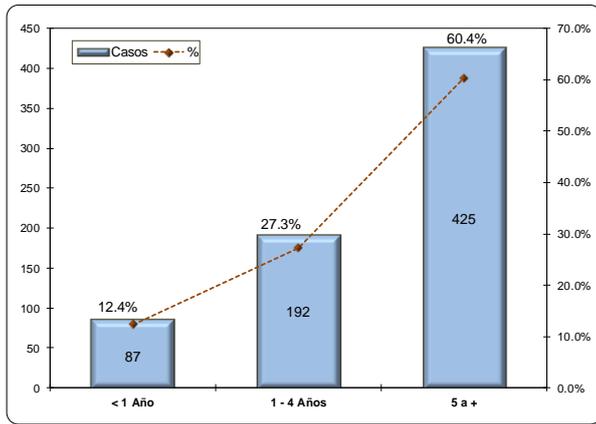
Tendencia de casos de EDAs Disentéricas  
DIRESA Huánuco 2014 - 2016 SE (01 al 50)



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2016

En la SE 50 del 2016 se registraron 12 casos de EDAs disintéricas, inferior en (36.8%) de 7 casos a la SE 49. La tendencia acumulada al año 2016 evidencia que es inferior en 14.4% (118) al año 2015 y en 19.9% 175 al 2014.

Casos de EDAs disintéricas según grupos de edad  
SE (01 al 50) DIRESA - Huánuco 2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2016

La distribución de los casos de EDAs disintéricas a la SE 50, muestra que el 60.4% (425) corresponde a los > 5 años, 27.3% (192 casos) corresponde a los niños de 1 a 4 años, y el 12.4% (87 casos) a los < de 1 año.

8. Situación Epidemiológica del Dengue.

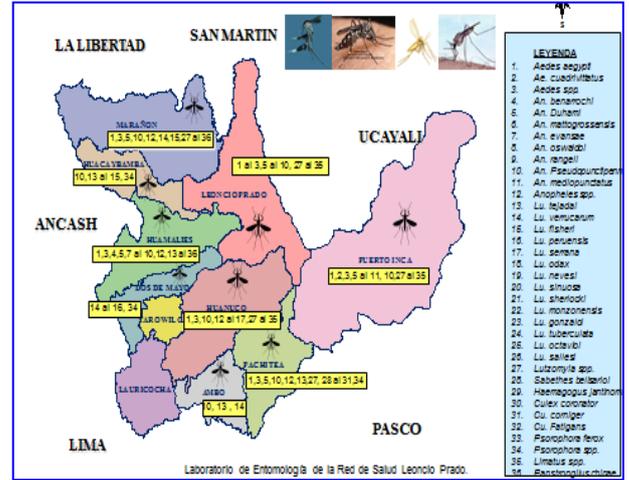
INFORME DEL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO  
DE DENGUE DIRESA HUÁNUCO - 2016 (SE 01 - 50)

FECHA DEL INFORME: 26-12-2016

SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 01- 50 (03 de Enero al 17 de Diciembre 2016)

FUENTE DE INFORMACION: Sistema de información NOTIWEB  
Informes Red Leoncio Prado.

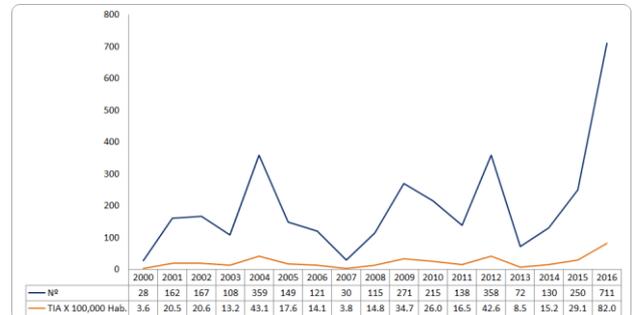
Mapa Entomológico por Provincias  
DIRESA Huánuco - 2016



El departamento de Huánuco, está conformado por 77 distritos y 11 provincias, 10 provincias (81.8%), tienen alguna localidad o distrito con transmisión o riesgo de transmisión de alguna enfermedad metaxénica, por la presencia de factores ecológicos y sociales que desencadenan la enfermedad entre ellos, la presencia de vectores como es el caso del Aedes aegypti que en la Región se distribuye en 6 provincias (54.5%) y en 15 distritos (19.5%) del total, entre ellas las provincias de Marañón (distrito San Pedro de Cholón) Leoncio Prado (distritos de Rupa Rupa, Juan José Crespo y Castillo, Luyando, Mariano D. Beraun, Hermilio Valdizán), en Puerto Inca (Puerto Inca, Tournavista, Yuyapichis, Honoria, Codo del Pozuzo; Huamalies (Monzón), Huánuco (Chinchao), Pachitea (Chinchavito, Chaglla). En el 2015 de 77 distritos 11 (14.2%) de 77 distritos reportaron casos de dengue entre ellos: Puerto Inca, Rupa Rupa, Luyando, Hermilio Valdizán, Daniel A. Robles, Mariano Dámaso Beraun, Yuyapichis con 163.7, 25.9, 12.2., 7.3., 5.1, 4.2, 3.2. casos por cada 10, 000 hab., respectivamente.

Dengue.

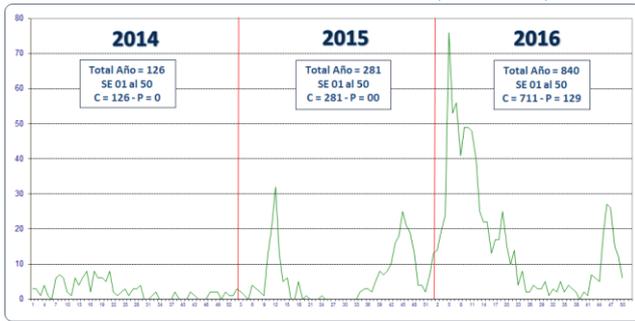
Grafico 1. Evolución Histórica de casos confirmados de dengue según TI en la Región Huánuco 2000 -2016 (SE 01 - 50)



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

La evolución histórica de la Tasa de Incidencia de dengue en la Región Huánuco del 2000 al 2016 muestra que los años 2004, 2009 y 2012 muestran un mayor comportamiento epidémico evidenciado por la frecuencia de casos y la tasa de incidencia que fue de 43.1, 34.7 y 42.6 casos por cada 100,000 Hab. Hasta la SE. 52, del 2015 se tiene una TIA acumulada de 29.1 por cada 100,000 Habs. Con 250 casos confirmados, a la SE 50 del año en curso se tiene notificado 711 casos confirmados con una TIA de 82.0. x cada 10,000 Hbs.

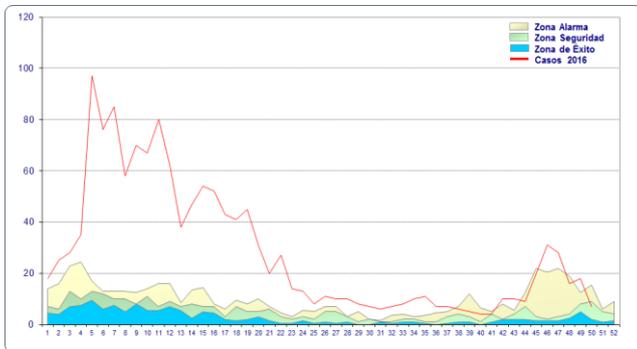
**Gráfico N° 2: Casos de dengue probable y confirmado  
DIRESA Huánuco 2014 - 2016 (SE 01 - 50)**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 50 (01 de Enero al 17 de Diciembre del 2016) se han notificado 840 casos de dengue entre probables (129) y confirmados (711), la tendencia actual de casos es superior a los años 2015 y 2014 debido a los brotes por esta enfermedad que se han presentado en el presente año en los distritos de Rupa Rupa, Mariano D. Beraun, Puerto Inca, Huánuco, Amarilis.

**Gráfico N° 4: Canal endémico Dengue  
DIRESA Huánuco 2016 (SE 01 - 50)**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

El canal endémico a la SE 50 se ubica en zona de Epidemia con 8 casos probables, siendo importante que al interior de los EE.SS. de los distritos endémicos se realicen de manera sostenida las acciones de prevención y control del dengue en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada del dengue (EGI-DENGUE), impulsando las acciones de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, Vigilancia Entomológica, vigilancia virológica, atención y manejo de casos de manera oportuna, con el fin de modificar los determinantes que influyen en la transmisión del dengue en zonas endémicas y epidémicas, entre ellos la persistencia en la población de prácticas no saludables, como la tenencia de criaderos del vector en el ambiente intra y extra domiciliario, baja cobertura de acceso a agua potable, automedicación, poca participación de autoridades locales en el abordaje del dengue, entre los principales.

**Tabla 1. Dengue por distritos DIRESA Huánuco 2016 (SE 01 - 50)**

Distritos	C	P	Casos	TIA x 10000	Pob.
RUPA-RUPA	529	35	564	87.8	64216
PUERTO INCA	34	2	36	45.9	7839
LUYANDO	19	10	29	29.2	9921
JOSE CRESPO Y CASTILLO	45	59	104	26.9	38695
MARIANO DAMASO BERAUN	19	4	23	23.8	9654
CODO DEL POZUZO	9	0	9	13.5	6650
DANIEL ALOMIA ROBLES	3	5	8	10.2	7830
AMARILIS	12	0	12	1.5	78993
YUYAPICHIS	7	0	7	1.1	64218
PILLCO MARCA	2	0	2	0.7	27917
HUANUCO	2	3	5	0.6	87923
MONZON	1	0	1	0.3	28808
<b>AUTOCTONOS</b>	<b>682</b>	<b>118</b>	<b>800</b>		
<b>IMPORTADOS</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>40</b>		
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>129</b>	<b>840</b>		

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

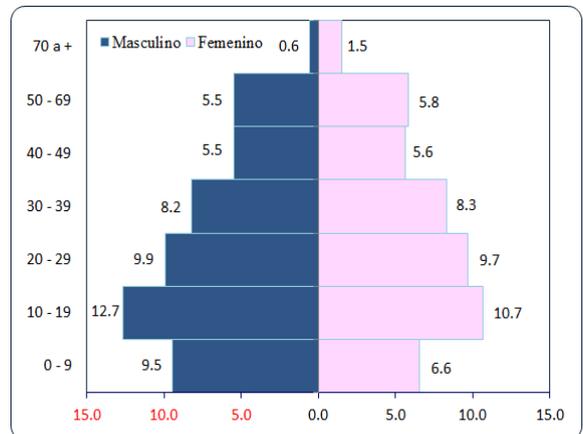
Hasta la SE 50 del 2016 se han notificado 840 casos, de los cuales 800 (95.2%) son casos autóctonos y 40 (4.8%) son casos importados. Los distritos de mayor riesgo, medidos a través de la TIA son: Rupa Rupa, Puerto Inca, Luyando, José Crespo y Castillo Mariano Dámaso Beraun, Codo del Pozuzo y Daniel A. Robles con 87.8, 45.9, 29.2, 26.9, 23.8, 13.5 y 10.2 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. Siendo importante continuar fortaleciendo la vigilancia diaria de febriles en escenario. Los casos importados proceden de los distritos de Calleria, Chiclayo, Patapo (Dpto. de Lambayeque), Nuevo, Progreso, Tocache (Dpto. San Martín) Padre Abad, Irazola, Yarinacocha (Dpto. Ucayali) Pichanaki (Dpto. Junín), Puerto Bermudes, Oxapampa (Dpto de Pasco) Yarinacocha.

**Tabla N° 2: Casos de dengue según tipo y lugar de infección  
DIRESA Huánuco 2014 - 2016 (SE 01 - 50)**

Tipos de Dengue	C	P	Total	%
Dengue Con Señales de Alarma	169	5	174	20.7%
Dengue Grave	5	0	5	0.6%
Dengue Sin Señales de Alarma	537	124	661	78.7%
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>129</b>	<b>840</b>	<b>100.0%</b>

Del total de casos notificados hasta la SE 50, según tipo la mayor proporción de casos corresponde a dengue sin señales de alarma con el 78.7% (661) el 20.7% (174) a dengue con señales de alarma, y el 0.6% (5) a dengue grave.

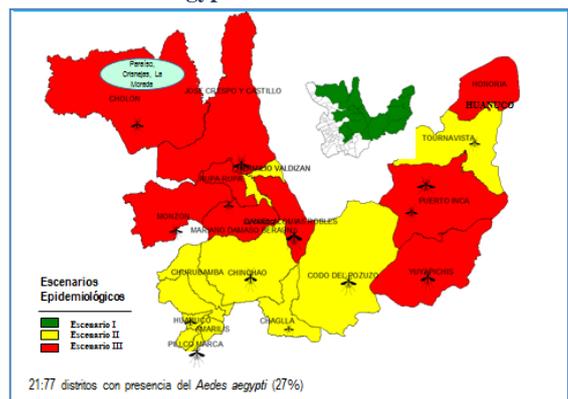
**Gráfico 5. Pirámide poblacional del dengue  
DIRESA Huánuco SE (01 - 50) 2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

La distribución del dengue se da de manera general en todos los grupos atareos pero con mayor proporción en los grupos etarios de 10 a 19 a, 20 a 29 años, de 10 a 19 a y de 30 a 39 a, siendo el promedio de edad de los casos de 28 años con una mediana de 26 años, lo que indica que el 50% de los casos de dengue corresponden a edades mayor a 26 años y el otro 50% a menores de 26 años, siendo importante tener en cuenta esta variable epidemiológica en las acciones de promoción a fin de reducir la morbilidad por dengue en la población de los distritos endémicos en general el 51.8% se distribuye en varones y el 48.2% en mujeres.

**Figura N° 02. Mapa de Riesgo entomológico de  
Aedes Aegypti DIRESA Huánuco - 2016**



En el ámbito de la Región Huánuco 21 distritos tienen riesgo de transmisión epidemiológica del dengue.

A la SE 50, 14 distritos se encuentran en escenario III con notificación de casos confirmados entre ellos los distritos de Huánuco, Pillcomarca, Amarilis (Prov. de Huánuco), Daniel A. Robles, Luyando, Mariano D. Beraun, José Crespo y Castillo, Rupa Rupa (Prov. de Leoncio Prado), Yuyapichis, Codo del Pozuzo y Puerto Inca, Tournavista (en la Prov. de Puerto Inca), Monzón (Prov. de Huamalíes)

**Tabla N°02 Indicadores entomológicos por distritos en la DIRESA Huánuco mes de octubre - 2016**

DISTRITOS	INDICADORES ENTOMOLOGICOS		
	IA	IB	IR
RUPA RUPA	3.1	4.0	0.3
MARIANO DAMASO BERAUN	8.1	12.2	0.7
PUERTO INCA	8.5	10.4	1.1
<b>TOTAL RSLP</b>	<b>3.7</b>	<b>4.9</b>	<b>0.4</b>

- Coordinación con Municipios, Instituciones Educativas donde a través del plan de salud escolar se ingresara el tema de dengue a fin de que los estudiantes sean los multiplicadores de las medidas preventivas.
- Seguimiento e incidencia ante los Alcaldes de Huánuco, Amarilis y Pillcomarca, para que emitan e implementen la ordenanza municipal contra el dengue
- Vigilancia y control vectorial en las localidades de distritos endémicos a nivel de la región Huánuco
- Seguimiento de los resultados de los indicadores de vigilancia entomológica y control vectorial en el ámbito de distritos endémicos de la Región mediante el reporte de la Unidad de salud Ambiental de las Redes de Salud.
- Comunicación: Difusión de medidas preventivas del dengue en los medios de comunicación local, e instituciones públicas en distritos en brote y en alto riesgo.
- Reuniones semanales y mensuales con los integrantes de la Estrategia de Gestión Integrada del dengue (EGI-DENGUE) a nivel de DIRESA y Redes de Salud.

EPF/ACT/act  
26.12.2016

Los indicadores de vigilancia entomológica realizados al mes de Setiembre del 2016 muestra que los distritos con IA mayor al 2% corresponde a los distritos de, Rupa Rupa, Mariano Dámaso Beraun y Puerto Inca, siendo importante que se continúen con las acciones de prevención y control del dengue en el marco de la NTS. N°116-MINSA/DIGESA/-V.01. Aprobada con RM N°288-2015/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la vigilancia y Control del Aedes aegypti, vector del Dengue y la Fiebre del Chikungunya y la Prevención del ingreso del Aedes albopictus en el Territorio Nacional. A fin de asegurar la no presencia de brotes de dengue y la diseminación del Chikungunya y Zika en nuestra Región.

#### CONCLUSIONES

- Hasta la SE 50 del 2016 se han notificado 840 casos, de los cuales 800 (95.2%) son casos autóctonos y 40 (4.8%) son casos importados.
- Los distritos de mayor riesgo, medidos a través de la TIA son: Rupa Rupa, Puerto Inca, Luyando, José Crespo y Castillo Mariano Dámaso Beraun, Codo del Pozuzo y Daniel A. Robles con 87.8, 45.9, 29.2, 26.9, 23.8, 13.5 y 10.2 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. Siendo importante continuar fortaleciendo la vigilancia diaria de febriles en escenario.
- Los casos importados proceden de los distritos de Callería, Chiclayo, Patapo (Dpto. de Lambayeque), Nuevo, Progreso, Tocache (Dpto. San Martín) Padre Abad, Irazola, Yarinacochoa (Dpto. Ucayali) Pichanaki (Dpto. Junín), Puerto Bermudes, Oxapampa (Dpto de Pasco) Yarinacochoa.
- Los Distritos con IA > al 2% al mes de octubre son Rupa Rupa, Mariano D. Beraun, Puerto Inca.
- El canal endémico como DIRESA se ubica en zona epidémica con 08 casos probables por el brote que viene ocurriendo en la localidad de Aucayacu del distrito de José Crespo y Castillo que se inicia en la SE 45.

#### Acciones que se vienen realizando a nivel DIRESA en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada del Dengue.

- Implementación de la Vigilancia de Febriles en EE.SS. en escenario I y II de los distritos endémicos a dengue en el marco de la Directiva Sanitaria N°057-MINSA/DGE-INS- 2014.
- Emisión de boletín semanal y actualización de la sala de situación en EE.SS. de distritos en brote y en otras de alto riesgo
- Supervisión y asistencia técnica a EE.SS. de distritos en brote por la Red de Salud Leoncio Prado
- Vigilancia de muestras a través del procesamiento de muestras para tamizaje serológico de dengue a nivel regional.

## 9. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal.

### INFORME DEL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL DIRESA HUÁNUCO - 2016

FECHA DEL INFORME: 26-12-2016

PERIODO: SE 50 (03 de Enero a 17 de Diciembre del 2016)

FUENTE DE INFORMACION: Sistema de información NOTIWEB

#### I. ANTECEDENTES

El departamento de Huánuco, está conformado por 11 provincias y 77 distritos, que comprenden 300 EE.SS. constituidos en unidades notificantes de la mortalidad fetal y neonatal.

A fin de que la Región alcance el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) número 4, "reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años" la salud neonatal deberá tener carácter prioritario. La mortalidad de los recién nacidos ya no debe pasar inadvertida (47° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud-2008).

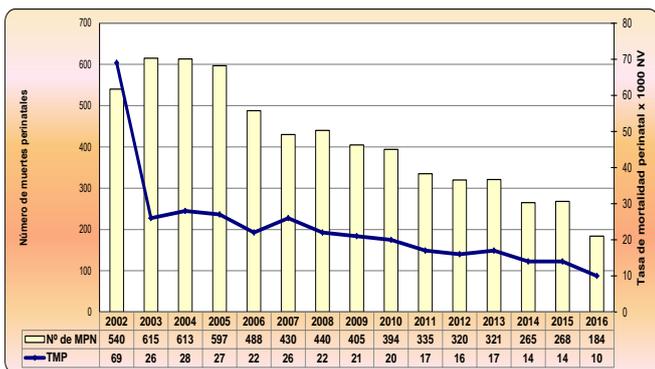
En este marco el conocimiento de la mortalidad perinatal es un hecho de gran importancia, porque nos proporciona una imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos. Además, nos permite medir el estado de salud del producto de la concepción durante los dos últimos meses de vida intrauterina y los primeros 7 días de vida extrauterina.

Durante este período, el producto de la concepción está sometido a una serie de riesgos que dependen fundamentalmente del ambiente materno en el cual crece y se desarrolla, y del ambiente exterior que puede ser tan favorable o no como el ambiente materno. Las afecciones perinatales que no logran producir la muerte, ocasionan con frecuencia secuelas neurológicas y motoras, que llegan a constituir una pesada carga para la familia y la sociedad. La OMS informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil; en el Perú representa el 62%.

El período perinatal, a pesar de su relativo corto tiempo de duración, tiene una influencia decisiva en la calidad de vida del individuo, en el desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando fuertemente su futuro y consecuentemente el desarrollo social de una Nación, Por tal motivo tanto las muertes fetales como las neonatales no deben pasar desapercibida los diferentes niveles de atención de salud de la Dirección Regional de Salud Huánuco y las intervenciones que se desarrollen deben tener el apoyo político y sectorial en los diferentes niveles de gobierno.

#### II. SITUACION ACTUAL

##### a. Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Perinatal DIRESA - Huánuco 2002 - 2016\* (SE 01-50)



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

En la DIRESA Huánuco la tasa de mortalidad perinatal en el periodo de análisis muestra una tendencia decreciente, lo que es más notorio en el último quinquenio (2011 al 2015) en el que se redujo en 18 puntos porcentuales al pasar de una tasa de 17 x 1000 NV (2011.) a 14 x 1000 NV (2015). Siendo necesario que al interior de los EE.SS se reconozca y difunda en la población que la etapa perinatal se constituye en un riesgo potencial para la ocurrencia de muertes fetales y neonatales además de una elevada incidencia de daños graves e irreversibles que se producen en esta etapa de la vida. Hasta la SE 49 del 2016 se han registrado 184 muertes perinatales equivalente a una tasa de mortalidad de 10 x por cada 1000, NV.

##### b. Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Fetal DIRESA - Huánuco 2002 -2016 (SE 01 - 50)



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

En el último quinquenio del periodo analizado 2011 - 2015 la tasa de mortalidad fetal se reduce en 11.1 puntos porcentuales al pasar de 9 a 8 x 1000 NV, hasta la SE 50 del 2016 se han registrado 100 muertes fetales equivalente a una tasa de mortalidad fetal de 5 x cada 1000 NV.

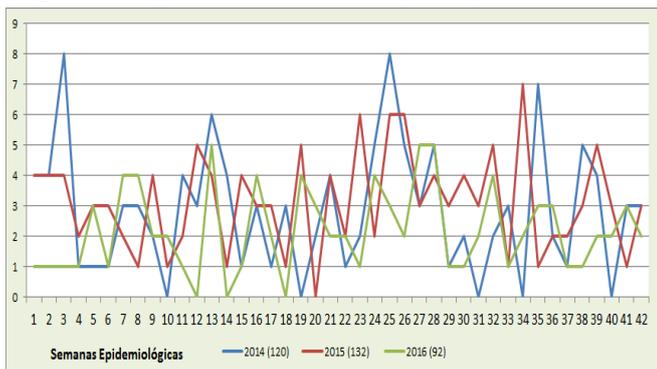
##### c. Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Neonatal DIRESA - Huánuco 2002 - 2016 (SE 01 - 50)



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

La DIRESA Huánuco la Tasa de mortalidad neonatal en el último quinquenio, del periodo de análisis 2011 - 2015 se redujo en 37.5 puntos porcentuales al pasar de una tasa de mortalidad neonatal de 9 a 5 por cada 1000 NV, Siendo necesario mantener dicha tendencia a través de la continuidad de las intervenciones que se han venido implementado a nivel de la Región entre ellas incremento de recursos humanos priorizando las zonas alejadas, mejoramiento de competencias del personal de salud para la atención del RN vigoroso y con complicaciones, mejoramiento de la capacidad resolutoria para la atención del Recién Nacido, capacitación en intervenciones con enfoque de riesgo - MOPECE "Módulo de Epidemiológica Básica para el Control de las Enfermedades Transmisibles". Y Fortalecimiento de la Investigación clínica - epidemiológica de defunciones neonatales con el fin de conocer los determinantes que la condicionan, para su abordaje sanitario. Hasta la SE 58 del 2016 se han registrado 84 Muertes neonatales con una TMNN de 4 por cada 1000 NV.

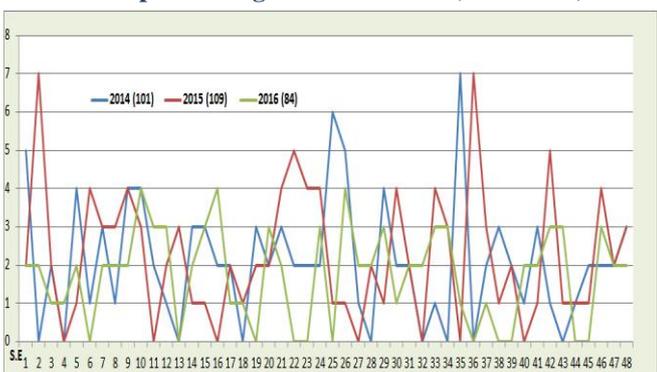
**d. Tendencia comparativa de muertes fetales por Semanas Epidemiológicas 2014-2016 - SE (01 - 50)**



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la SE 50 del 2016 (del 01 de Enero al 17 de Diciembre de 2016) se han notificado 92 muertes fetales inferior en 40 (30.3 %) al año 2015 y en 28 (23.3%) al año 2014, observándose una reducción importante de las defunciones fetales al periodo de análisis siendo importante que los EE.SS. notificantes realicen la notificación de este evento de manera oportuna, evitando el sub registro de las defunciones.

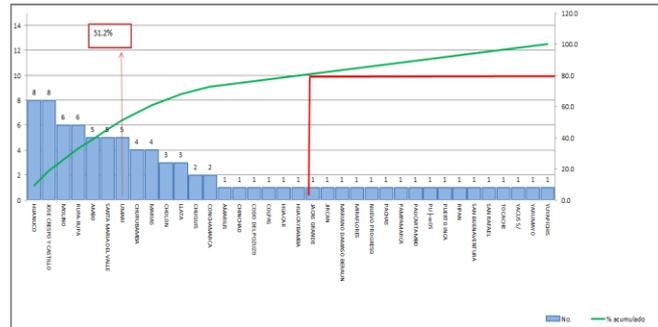
**e. Tendencia comparativa de muertes neonatales por Semanas Epidemiológicas 2014 - 2016 (SE 01 - 50)**



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la Semana Epidemiológica 50 del 2016 (del 01 de Enero al 17 de Diciembre del 2016) se han notificado 84 muertes neonatales cifra inferior en 25 (22.9%) y 17 (16.8%) respecto a los años 2015 y 2014. Se espera que dicha tendencia se oriente a la reducción en las siguientes semanas epidemiológicas del año en curso, y que los datos de notificación por parte de las unidades notificantes se realicen de manera oportuna evitando el subregistro de este evento de gran interés para la salud pública de nuestra región.

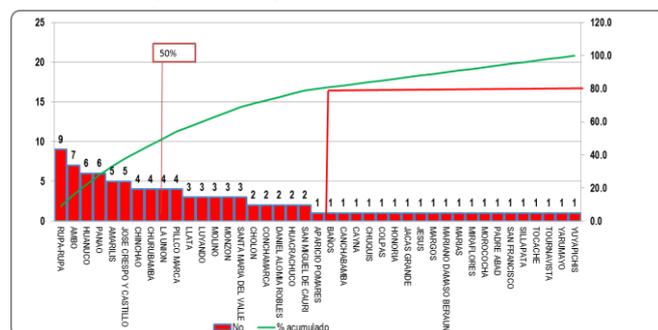
**f. Pareto de Muertes Neonatales DIRESA Huánuco (SE 01 - 50) 2016**



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la SE 50, el gráfico Pareto de defunciones neonatales muestra que el 80% se distribuye en 20 distritos y el (51.1) defunciones se concentra en 7 distritos entre ellos Huánuco, José Crespo y Castillo, Molino, Rupa Rupa, Ambo, Santa María del Valle y Umari. Siendo importante tener en cuenta esta variable Epidemiológica, para su abordaje con el fin de reducir la ocurrencia de defunciones neonatales en el ámbito Regional, el 20% restante de las muertes neonatales se distribuye en los demás distritos (22) que al periodo de análisis vienen notificando muertes neonatales, entre ellos Yuyapichis.

**g. Pareto de Muertes Fetales DIRESA Huánuco 2014 - 2016 (SE 01 - 50)**



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la SE 50, el gráfico Pareto de defunciones neonatales muestra que el 80% se distribuye en 22 distritos y el (50%), en 9 distritos entre ellos Rupa Rupa, Huánuco, Ambo, Panoa, Amarilis, José Crespo y Castillo, Chinchao, Churubamba, y la Unión, Siendo importante tener en cuenta esta variable Epidemiológica, para su abordaje con el fin de reducir la ocurrencia de defunciones neonatales en el ámbito Regional.

**g. Diez Primeras causas de Mortalidad Neonatal, DIRESA Huánuco 2016 (SE 01-50)**

Nº	CAUSA DE DEFUNCIÓN FETAL	Nº DEF. FETALES
1	Hipoxia intrauterina no especificada	40
2	Muerte fetal de causa no especificada	27
3	Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	8
4	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	3
5	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto	3
6	Malformación congénita del encefalo no especificada	3
7	Otros recién nacidos pretermino	3
8	Feto y RN afectados por otras afecciones maternas	2
9	Afección no especificada originada en el periodo perinatal	1
10	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	1
	Todas las demás causas	9
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la SE 50 del 2016, entre las 10 primeras causas de mortalidad fetal se tiene a la hipoxia intrauterina no especificada, muerte fetal de causa no especificada, hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del trabajo del parto, Feto y RN afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios, Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo del parto, entre otros no menos importantes que las citadas. Siendo necesario que al interior de los establecimientos notificantes se enfatice los cuidados orientados a la nutrición de la madre gestante, diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS.

## h. Diez Primeras causas de Mortalidad Fetal DIRESA Huánuco 2016 (SE 01 - 50)

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIÓN NEONATAL	Nº	%
1	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	23	27.4
9	Malformación congénita no especificada	12	14.3
4	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	9	10.7
3	Inmadurez extrema	8	9.5
2	Dificultad respiratoria del recién nacido no especificada	8	9.5
6	Asfixia del nacimiento no especificada	5	6.0
5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	5	6.0
8	Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	4	4.8
10	Neumonía congénita organismo no especificado	3	3.6
7	Asfixia del nacimiento	3	3.6
11	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	4	4.8
	<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

Hasta la SE 50, del 2016 la primeras causas de mortalidad neonatal corresponde a la Sepsis Bacteriana del RN no especificado, Malformación Congénita no Especificada, Síndrome de Dificultad Respiratoria del RN no especificado, Inmadurez Extrema Dificultad respiratoria del RN no especificada, siendo importante que en los EE.SS. se garantice la atención adecuada del parto por personal calificado para evitar la infección en el RN por exposición a microorganismos durante el parto, así como al adecuada atención del RN vigoroso y con complicaciones por personal calificado y en el nivel de atención correspondiente.

## i. Matriz BABIS de Muertes Fetales y Neonatales DIRESA Huánuco SE (01 - 50) 2016.

PESO AL NACER	MUERTE FETAL				MUERTE NEONATAL			
	Anteparto	Intraparto	Total Muertes Fetales		< 24 HORAS	1 - 28 DIAS	Total Muertes Neonatales	
			Nº	%			Nº	%
500-1499 grs	29 (29%)	10 (9.8%)	39	39.0	9 (10.7%)	14 (16.6%)	24	28.6
1500-2499 grs	17 (17%)	7 (7.6%)	24	24.0	8 (9.5%)	21 (25%)	29	34.5
2500 o más grs	28 (28%)	9 (9.8%)	37	37.0	4 (4.7%)	28 (33.3%)	32	38.1
<b>TOTAL</b>	<b>74 (74%)</b>	<b>26 (26%)</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>21 (25%)</b>	<b>63 (69.8%)</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal.

La matriz Babis de defunciones fetales y neonatales muestra que de un total de 100 muertes fetales ocurridas hasta la SE 50 el 74% (74) según momento de vida ocurrió en el anteparto y el 26% (26) en el intraparto y según peso las defunciones ocurrieron con mayor frecuencia en los de 500 a 1499 gr, de 2500 g a más seguido de aquellos fetos que pesaron de 1500 a 2499 g, siendo importante fortalecer el cuidado de la salud materna, durante el embarazo, y durante el parto a fin de disminuir los riesgos que conlleven a la muerte fetal.

Respecto a las muertes neonatales según tiempo de vida y peso muestra que el 69.8% (63) ocurrieron en el Post- alta y el 25% (21) en el pre alta (antes de las 24 h) es decir antes de salir del EE.SS. post parto institucional y domiciliaria antes de que el personal se retire del domicilio, según peso los de mayor riesgo para defunción neonatal son los RN con peso de 2500 a más, seguido de los RN con peso de 1500 a 2499 y de los RN con peso de 500 a 1499 g., situación que orienta a mejorar la calidad de atención en el periodo neonatal (0 a 28 días) a fin de identificar de manera oportuna los signos de alarma en el RN, cuidado adecuado del cordón umbilical y en 2<sup>do</sup> lugar a fortalecer los cuidados maternos durante la atención prenatal y los cuidados del RN durante la atención del parto por personal calificado.

## j. Conclusiones.

- En la DIRESA Huánuco la tasa de mortalidad perinatal en el último quinquenio muestra una tendencia a la reducción en 18 puntos porcentuales al pasar de 17 x 1000 NV (2011) a 14 x 1000 NV (2015). En lo que va del año es de 10 por cada 1000 NV.
- Del 2011- 2015 la tasa de mortalidad fetal se reduce en 11 puntos porcentuales al pasar de 9 a 8 x 1000 NV, hasta la SE 50 del 2016 es de 5 por cada 1000 NV.
- La tasa de mortalidad fetal del 2011 - 2015 se redujo en 37.5 puntos porcentuales al pasar de una tasa de mortalidad neonatal de 9 a 5 por 1000 NV, en los que va del año es de 4 por cada 1000 NV.

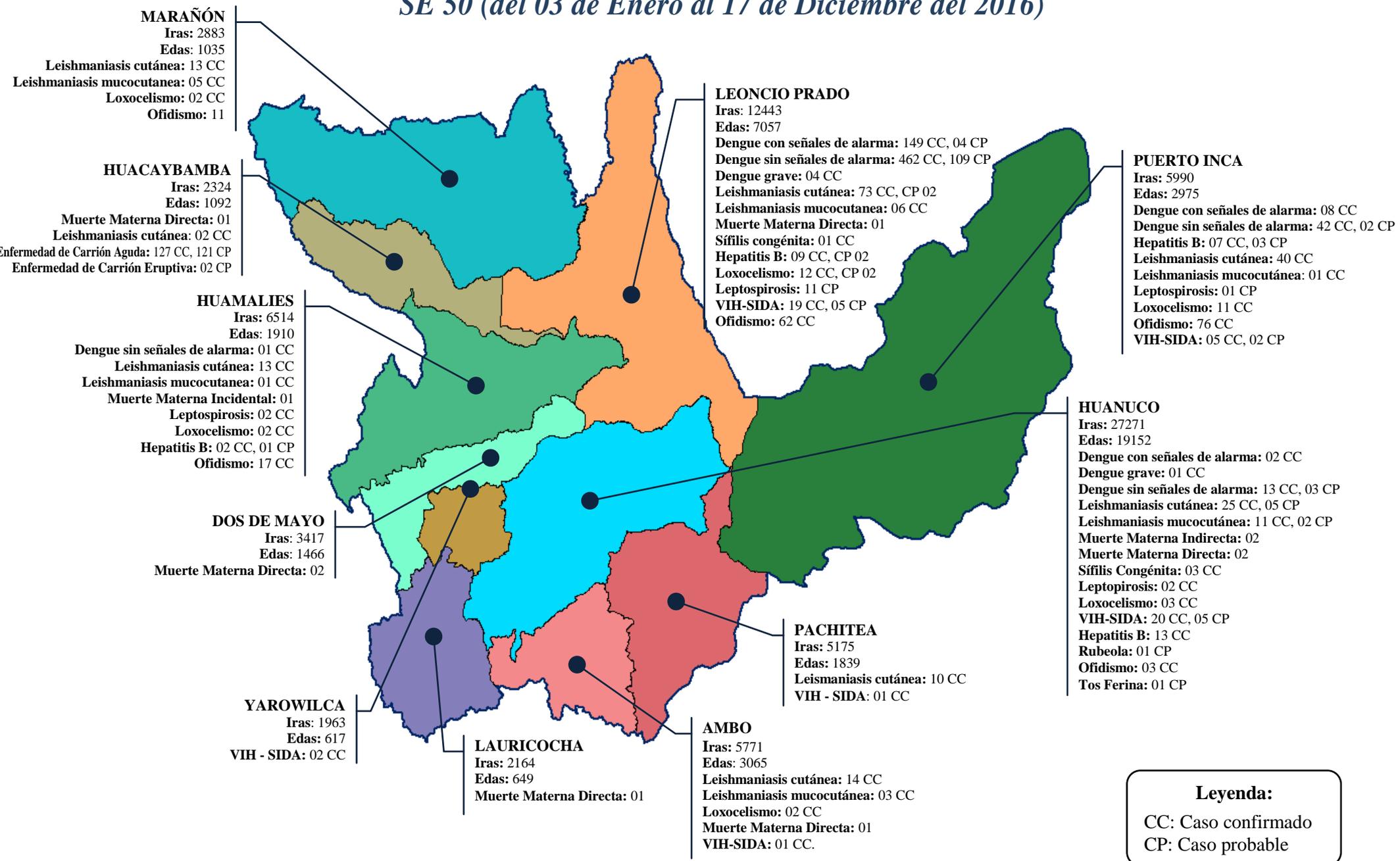
## k. Recomendaciones.

- Fortalecimiento de la aplicación de la Norma Técnica de Salud 074-2008, en el cual se Establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud en la Familia y la Comunidad. Y en los establecimientos de salud. II.1. II.2. Fortalecer los procesos de atención del binomio madre – niño. En las etapas, prenatal, parto y post - natal. Con el objetivo de reducir tanto las muertes fetales así como las neonatales en la Región Huánuco a través de capacitaciones del personal involucrado con el cuidado de la salud materna y del RN.
- Continuar con las capacitaciones de Atención del Recién Nacido a través del Programa Articulado Nutricional, y del Programa Materno Neonatal.
- Fortalecer de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal según la NTS.078. en aras de evitar el subregistro.
- Notificación oportuna de defunciones fetales y neonatales y con diagnósticos según el tipo de muerte.
- Focalización de las intervenciones de reducción de la mortalidad fetal y neonatal según distritos y EE.SS que concentran el 80% de muertes fetales y neonatales según el gráfico Pareto.
- Supervisión y Monitoreo a los Establecimientos que son parte de los distritos que notifican el mayor Nº de muertes fetales y neonatales por personal especialista en atención del RN.

ACT/act  
26-12-2016

# HUÁNUCO: MAPA EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2016

SE 50 (del 03 de Enero al 17 de Diciembre del 2016)



**Leyenda:**  
 CC: Caso confirmado  
 CP: Caso probable



El presente documento es publicado con información de la Semana Epidemiológica 50 del año 2016, los datos son suministrados y actualizados de manera semanal por las Unidades Notificantes e informantes de la Red de Epidemiología, siendo esta información y análisis de carácter provisional, que pueden estar sujetos a modificación.

Para la elaboración del presente Boletín, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología acopia la información suministrada por las unidades notificantes e informantes de la Red Regional de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Huánuco, constituido por 324 establecimientos de salud (315 unidades notificantes y 9 unidades informante), distribuidos en 11 redes de Salud provinciales y 77 microrredes distritales; del total de establecimientos de salud corresponden al MINSA 302 (2 Hospitales, 52 Centros de Salud y 248 Puestos de Salud), al Essalud 09 establecimientos (2 Hospitales, 1 Centro Médico y 6 Postas Médicas); a las FF.AA. y Policiales 03 establecimientos, 01 Policlínico PNP, 01 Posta Médica PNP, 01 Centro Médico del Batallón de Infantería de Reserva 201 - Yanag; al Ministerio Público 01 (División Médico Legal II de Huánuco), al INPE 01 (Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Sentenciado - Huánuco y del sector privado), y al sector privado 08 (04 centros de Salud y 03 Centros Médicos y 01 Clínica).

Es necesario reconocer a cada uno de los miembros que conforman la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica de nuestra DIRESA, dado que sin el compromiso de los mismos sería imposible cumplir con los indicadores de oportunidad, calidad de información y representatividad del sistema y consecuentemente con la producción de información y conocimiento epidemiológico, para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión sanitaria.

De esta manera contribuyen en primer lugar a una respuesta oportuna en situaciones de brotes y epidemias en los diferentes escenarios epidemiológicos que caracterizan a nuestro departamento y en segundo lugar a la generación de conocimientos sobre los daños y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a través de una información oportuna y confiable, para ser procesados, presentados y analizados en los diferentes niveles de gestión de nuestra Dirección Regional de Salud Huánuco y a otras instancias.

Finalmente, cabe recordar que el trabajo a nivel del Sector Salud es un apostolado a favor de las comunidades más necesitadas de nuestro departamento, sobre todo en los establecimientos de primer nivel en el que con esfuerzos denodados se contribuye al desarrollo de los pueblos más alejados a través de la práctica de la Salud Pública y contribuyendo a la democratización de salud en nuestro departamento.

**Dirección Regional de Salud Huánuco**  
**Dirección de Epidemiología**

*Jr. Dámaso Beraún N° 1017 Huánuco - Perú*  
*Teléfono DIRESA (062) 590200*  
*Anexos de Epidemiología 219 - 407*

*RPM. #999010143 Celular. 999010143*

*epihuanuco@dge.gob.pe*

*epihuanuco@renace.dge.gob.pe*

*[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web\\_Epi/epi.htm](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/epi.htm)*