



del 1 Enero al 6 de Mayo de 2017

Boletín Epidemiológico SE 18

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRESA HUÁNUCO



Editorial

SEMANA DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Mg. Maria Clelia Salcedo Zuñiga
Directora Regional de Salud

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

Lic. Enf. Tatiana Isabel Arteaga Basurto
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)	02
Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)	04
Enfermedades Transmitidas por Vectores	05
Enfermedades Inmunoprevenibles	06
Otras Transmisibles	07
Situación Epidemiológica del Cáncer	11
Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna	12
Situación Epidemiológica de la Muerte Fetal y Neonatal	13
Situación Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias	15
Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito	15
Mapa Epidemiológico	18

La mejor solución para cualquier enfermedad en general, es la prevención. Siempre el tratamiento de una determinada dolencia y sus secuelas, resulta más complicado que evitarlas. Este concepto ha funcionado cabalmente en las enfermedades infecciosas y se ha aplicado a las enfermedades crónicas degenerativas cardiovasculares, entre ellas la hipertensión arterial (HTA).

Se define como presión arterial a la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento. Una presión arterial dentro de parámetros normales no debería ser mayor de 130/80mmHg (esto puede variar en cada persona, de acuerdo a las comorbilidades que pueda presentar).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa, si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades en un tamizaje de presión arterial.

La HTA es denominada una “enfermedad silenciosa”, ya que al principio no presenta síntomas específicos que hagan suponer su presencia. La manifestación de los síntomas se da cuando la enfermedad ya se encuentra presente. Dentro de los síntomas más comunes del estado hipertensivo son: cefaleas intensas, mareos, náuseas, zumbidos en el oído, rubor facial, palpitaciones, entre otros.

La hipertensión arterial es una enfermedad adquirida a través del tiempo debido, principalmente, a la ausencia de la práctica de estilos de vida saludables. Sumada a esta causa tenemos al factor predisponente genético, quiere decir que si nuestros abuelos, padres, tíos u otros familiares con quienes mantenemos un vínculo de consanguinidad, padecen de esta enfermedad, es muy probable que nosotros también tengamos tendencia a desarrollarlo, por ello es muy importante hacer énfasis en los factores de riesgo, como son:

- Antecedentes de familiares con hipertensión arterial.
- Consumo de tabaco.
- Sedentarismo (falta de ejercicio).
- Obesidad.
- Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Estrés o depresión.
- Diabetes.
- Consumo excesivo de sal en los alimentos.
- Bajo consumo de frutas y verduras.

El diagnóstico de la HTA se realiza a través del tamizaje mediante mediciones continuas de la presión arterial, éstas deben realizarse de 7 a 15 días a la misma hora y bajo las mismas condiciones. Con estos resultados el profesional médico confirmará el diagnóstico de la enfermedad e indicará iniciar con el tratamiento respectivo. Es importante seguir el tratamiento indicado, ya que la HTA no controlada puede comprometer gravemente el funcionamiento normal de diferentes órganos, tales como el corazón, riñón, entre otros. La hipertensión arterial es considerada un factor de riesgo que puede producir complicaciones cardiovasculares importantes. Por ello en el marco de la Semana de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a los ciudadanos de las Américas a chequear su presión arterial para prevenir infartos y accidentes cerebrovasculares.

La Hipertensión arterial es una enfermedad que NO tiene cura, solo es controlada, sin embargo, está en nuestras manos evitar adquirirla con la práctica adecuada de estilos de vida saludable, los que no solo evitamos que adquiramos esta enfermedad, sino también que tengamos una vida sana, de calidad y feliz.

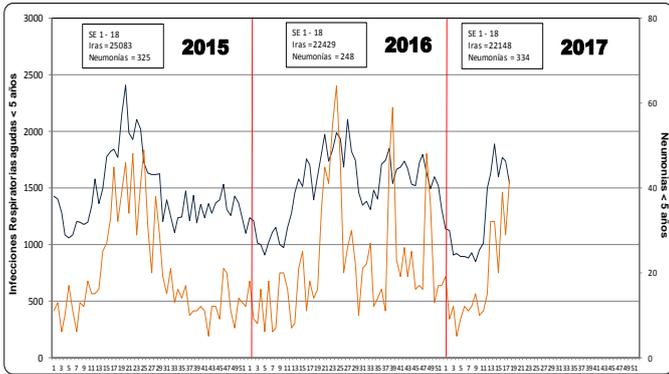
Referencias Bibliográficas:

- (1) MINSA. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
- (2) WHO. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/370271/WHO_TRS_628_spa.pdf

1.- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave la neumonía, que es la causa principal de muerte de niños menores de 5 años y adultos mayores en todo el mundo. Las IRA constituyen la causa más frecuente de consulta en la edad pediátrica en la región y pueden presentarse episodios repetitivos en una persona a lo largo de todo el año. Por lo que el presente considera las tasas de incidencia acumulada de episodios de IRA y neumonía en estos grupos vulnerables.

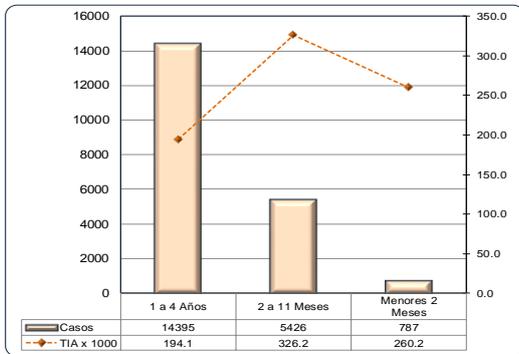
**Tendencia comparativa entre IRA y neumonía
DIRESA Huánuco 2015 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la región Huánuco hasta la SE 18 - 2017 se notificó 22148 casos de IRA, menor en 1.3% (281) y en 13.3% (2935) al año 2016 y 2015 respectivamente. En cuanto al acumulado de neumonías a la SE 18, es mayor en 25.7% (86) al 2016 y en 2.7% (09) al año 2015.

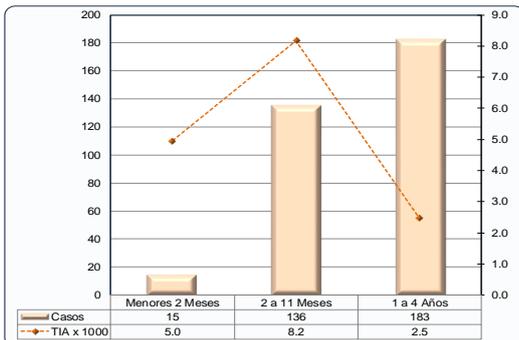
Casos de IRA en < 5 años según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada, DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2017

En la SE 18 la tasa de incidencia de IRA por grupos etáreos, muestra que los niños de 2 a 11m, seguido de los menores de 2 meses y este de los Niños de 1 a 4 años tienen mayor riesgo de enfermar por IRA.

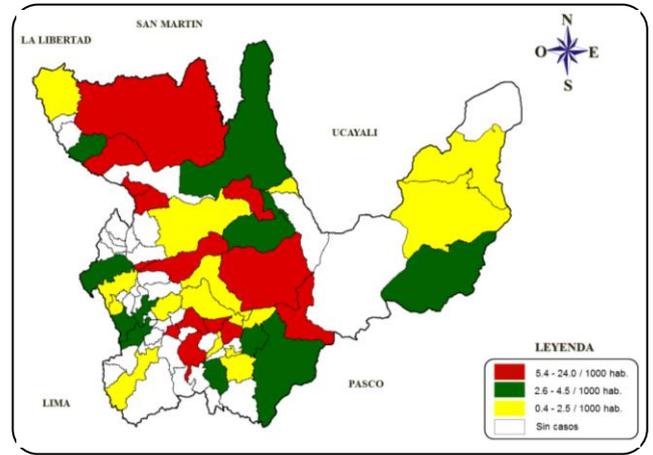
Casos de neumonías en < 5 años según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada, DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología-DIRESA Huánuco, 2017

Similar situación muestra la tasa de neumonías por grupos etáreos, ya que los niños de 2 a 11m, seguido de los menores de 2 meses, y estos por los niños de 1 a 4 años, tienen un alto riesgo de enfermar por neumonía; debiéndose tener en cuenta esta característica epidemiológica, para fortalecer las medidas de promoción y prevención de IRA y neumonía que puede causar muerte en la población menor de 5 años.

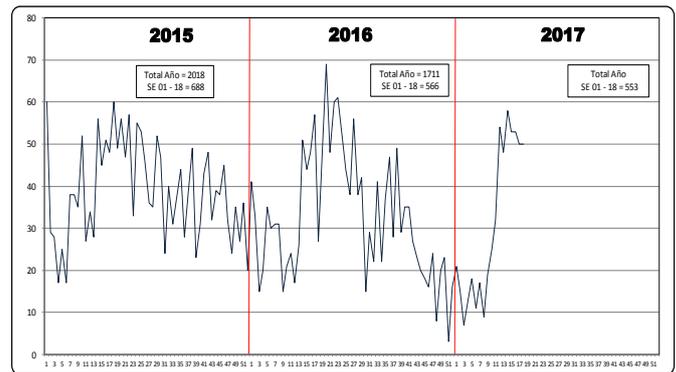
**Estratificación epidemiológica de casos de neumonías en < 5 años
DIRESA Huánuco. 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la SE 18, de 77 distritos 13 (16.8%) se consideran en nivel de alto riesgo para la ocurrencia de neumonías, con una TIA que va desde 5.4 a 24.0 por cada 1000 menores de 5 años, estos distritos son: Rupa Rupa, Amarilis, Quivilla, Yacus, Huánuco, Huacaybamba, San Pedro de Chaulán, Chaglla, Arancay, Jircan, Quisqui, Chinchao, Cholón y Marías. Siendo necesario priorizar estos distritos para el abordaje sanitario de las infecciones respiratorias agudas y consecuentemente evitar las neumonías y por ende la letalidad en la población vulnerable menor de 5 años.

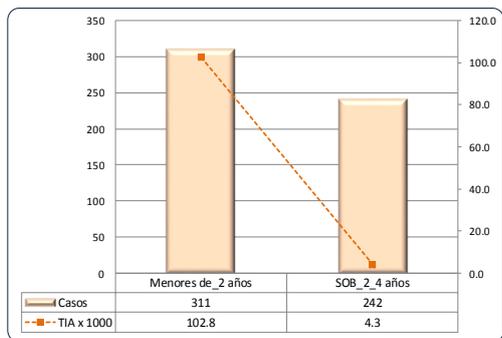
**Tendencia de casos de SOB-Asma en < 5 años
DIRESA Huánuco, 2015 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología -DIRESA Huánuco, 2017

Hasta la SE 18 se notificó 553 casos de SOB - Asma en menores de 5 años, menor en 2.4% (13) al año 2016 y en 24.4% (135) al año 2015, aun así, es importante asegurar la disponibilidad de medicamentos, así como las competencias del personal de salud para el manejo de estos casos y evitar complicaciones fatales.

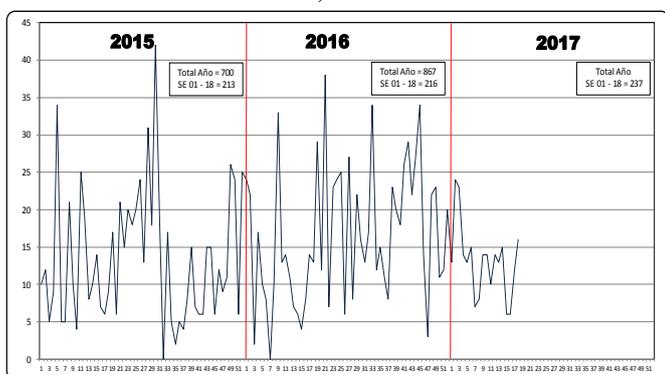
Casos de SOB - Asma según grupos de edad y tasa de incidencia acumulada. DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

Hasta la SE 18 la mayor TIA de SOB - Asma corresponde a los menores de 2 años con 102.8 (311) por cada 1000 niños menores de 2 años, seguido de una TIA de 4.3 (242) por cada 1000 niños de 2 a 4 años. Se ha de considerar esta información, para fortalecer la capacidad diagnóstica del personal de salud.

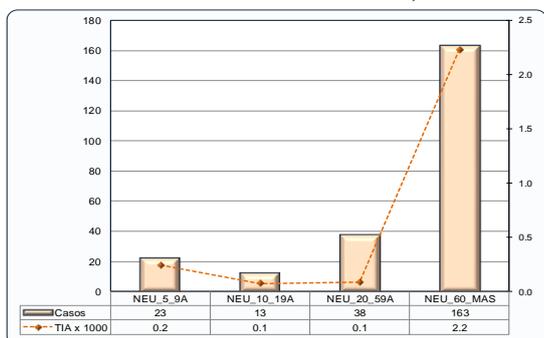
Tendencia de casos de neumonías > 5 años DIRESA Huánuco, 2015 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología -DIRESA Huánuco, 2017

En la SE 18 se notificaron 237 casos de neumonía en > 5 años, mayor en 8.9% (21) al año 2016 y en 10.1% (24) al año 2015. Es importante fortalecer las acciones preventivo promocional en el entorno familiar, comunitario, así como en los servicios de salud orientadas a la reducción de esta morbilidad en los mayores de 5 años.

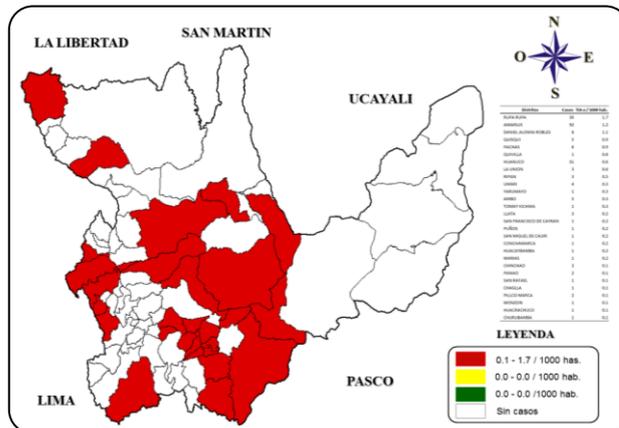
Casos de neumonías > 5 años según grupo de edad y tasa de incidencia acumulada. DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la SE 18, los mayores de 60 años presentan la mayor cantidad de casos de neumonía con una TIA de 2.2, seguidos de los niños de 5-9 años, con TIA de 0,2 por cada 1000 habitantes. Es necesario considerar estos grupos vulnerables en las actividades preventivas promocionales planificadas.

Estratificación epidemiológica de casos de neumonías en > 5 años DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18

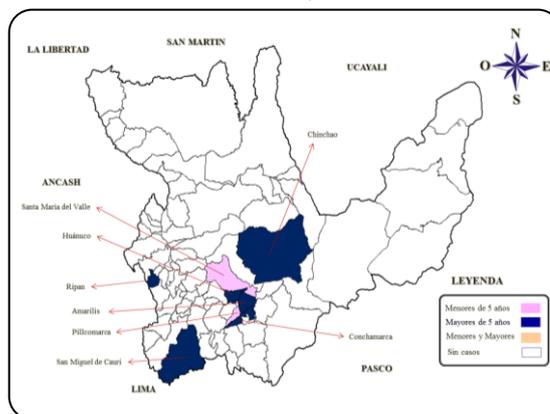


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la SE 18, de 77 distritos 28 (36.4%) se consideran un nivel de alto riesgo para la ocurrencia de neumonías en > 5 años, con una TIA que oscilan desde 0.1 a 1.7 por cada 1000 mayores de 5 años, estos distritos son: Rupa Rupa, Amarilis, Daniel A. Robles, Quisqui, Pachas, Quivilla, Huánuco, La Unión, Ripan, Umari, Yarumayo, Ambo, Tomayquichua, Llata, Cayrán, Puños, Cauri, Conchamarca, Huacaybamba, Marías, Chinchao, Panao, San Rafael, Chaglla, Pillcomarca, Monzón, Huacrachuco y Churubamba. Por lo que, deben ser incluidos estos distritos en el abordaje sanitario de las infecciones respiratorias agudas y neumonías, por ser también población vulnerable.

Defunciones en neumonías menores y mayores 5 años.

Distribución de defunciones por neumonías en menores y mayores de 5 años por distritos DIRESA Huánuco, 2017 SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

Hasta la SE 18, se notificó 02 defunción por neumonía en niño menor de 5 años. Hasta esta SE se notificó 09 defunciones en mayores de 5 años, provenientes del distrito de Conchamarca, Amarilis, Huánuco, Ripan, Pillcomarca, Chinchao y Cauri.

Letalidad de neumonía menores de 5 años DIRESA Huánuco, 2013 - 2017. SE 1 - 18

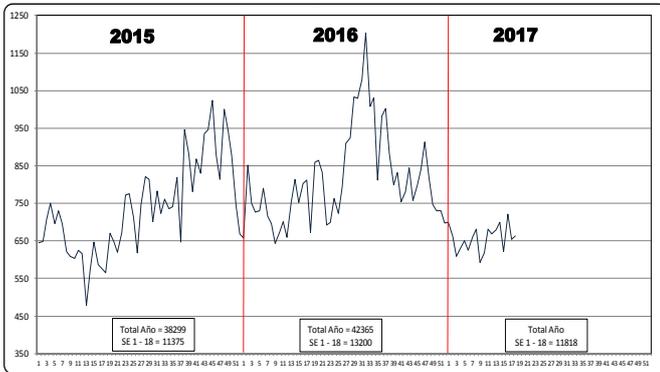
Provincias	Neumonías					Defunciones					Letalidad				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ambo	19	9	17	5	12	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dos De Mayo	13	8	3	2	10	1	0	0	0	0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Huacaybamba	27	3	8	3	6	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huamalies	30	11	17	9	7	0	2	0	1	0	0.0	18.2	0.0	11.1	0.0
Huanuco	239	96	174	162	234	3	0	0	0	2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.9
Lauricocha	12	9	3	0	2	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Leoncio Prado	117	110	52	11	23	2	0	0	0	0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Marajón	18	4	8	9	9	0	2	0	0	0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
Pachitea	58	30	10	8	18	1	1	0	0	0	1.7	3.3	0.0	0.0	0.0
Puerto Inca	15	17	22	34	9	0	0	0	1	0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0
Yarowilca	16	7	10	4	3	1	0	0	0	0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Total General	564	304	324	247	333	8	5	0	2	2	1.4	1.6	0.0	0.8	0.6

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

2.- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Según estimaciones de la OMS causan la muerte de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y es considerada entre las principales causas de malnutrición en niños < 5 años.

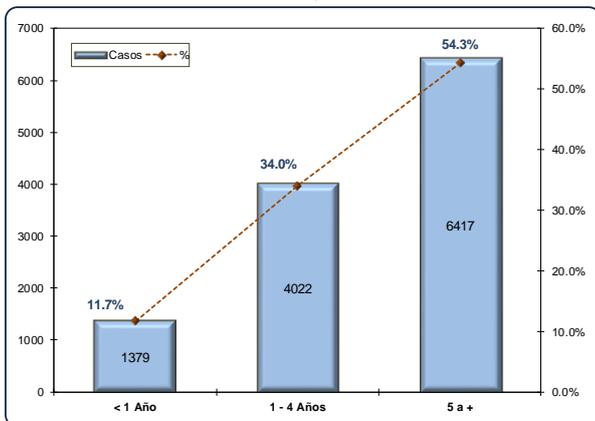
**Tendencia de casos de EDA en población general
DIRESA Huánuco, 2015 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la región Huánuco hasta la SE 18 - 2017 se notificó 11818 casos de EDA, inferior en 11.7% (1382) al año 2016 y mayor en 3.1% (443) al año 2015.

**Casos de EDA y tasa de incidencia según grupos de edad
DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18**

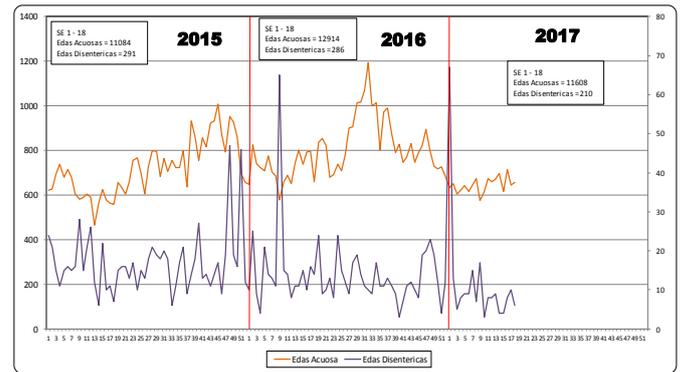


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

La distribución de las EDA por grupos etáreos hasta la SE 18 muestra que el 54.3% (6417 casos) corresponde a los mayores de 5 a más años, seguido del 34.0% (4022) con los niños 1 a 4 años y el 11.7% (1379) a los < 1 año.

Hasta la SE 18-2017 se ha atendido 2 brotes de Enfermedad diarreica aguda por agua o alimento contaminado (ETA), que fueron investigados debidamente; Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo el sistema de vigilancia para la detección temprana de brotes y su intervención multidisciplinaria oportuna y adecuada.

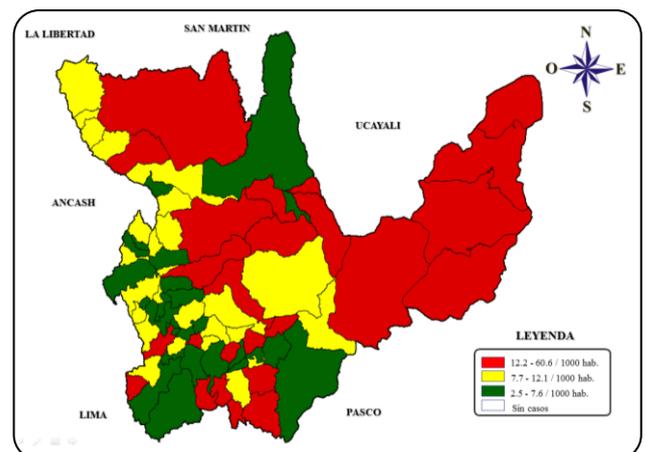
**Tendencia de casos de EDA Acuosa y disintérica en < de 5 años
DIRESA Huánuco, 2015 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA - Huánuco 2017

En la SE 18 del 2017, se notificó 11608 casos de EDA acuosa y, inferior en 11.3% (1306) al año 2016 y superior en 4.5% (524) al año 2015. En cuanto al acumulado de EDA disintérica a la SE 18, es menor en 36.2% (76) y en 38.6% (81) al año 2016 y 2015 respectivamente. Situación que amerita mayor atención a las intervenciones multidisciplinarias como las de acceso a agua potable, práctica adecuada de higiene de manos, alimentos, mejoramiento de condiciones de saneamiento básico entre otros; por lo que es necesario intensificar y articular acciones entre los diferentes componentes del sector para reducir los casos de EDA a nivel regional.

**Estratificación epidemiológica de casos de enfermedades
diarreicas agudas en > 5 años
DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

En la SE 18, de 77 distritos 25 (32.5%) se consideran en nivel de alto riesgo de enfermar, medido con la tasa de incidencia acumulada (TIA), que oscilan desde 12.2 a 60.6 por cada 1000 habitantes. Por lo que se debe fortalecer el abordaje sanitario integral de las enfermedades diarreicas agudas y disintéricas, en estos distritos, así como en la región.

**Defunciones en enfermedades diarreicas agudas en < y > de 5 años
por distritos, DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18**

SE	Provincia	Distrito	EE.SS.	DAA_D1	DAA_D1_4	DAA_D5	DIS_D1	DIS_D1_4	DIS_D5	Total
8	Pachitea	Panao	C.S.Panao	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL				0	1	0	0	0	0	1

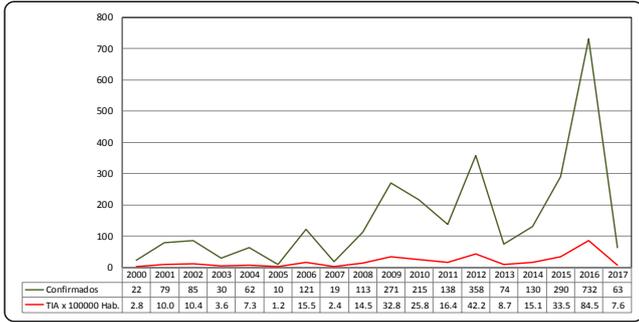
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco, 2017

Hasta la SE 18, se notificó 1 defunción, en menor de 5 años, proveniente del distrito de Panao. Menor no tenía vacunas completas (Rotavirus), no registra seguimiento y aparentemente madre desconoce signos de alarma.

3. Enfermedades transmitidas por vectores.

a) Dengue

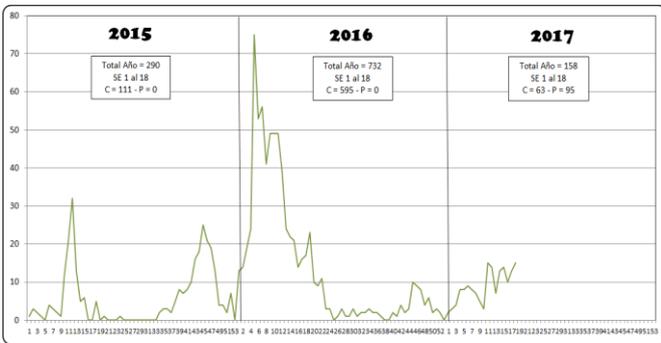
Evolución histórica de casos confirmados de dengue según TIA en la región Huánuco 2000 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

La evolución histórica de la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de dengue en la región Huánuco desde el año 2000 hasta el 2016, muestra que los años 2016, 2012, 2015, 2009 y 2010, fueron los años de mayor comportamiento epidémico evidenciado por la frecuencia de casos y la tasa de incidencia fue de 84.5, 42.2, 33.5, 32.8 y 25.8 casos por cada 100,000 Hab. A la SE 18 del 2017, se han registrado 63 casos confirmados de dengue.

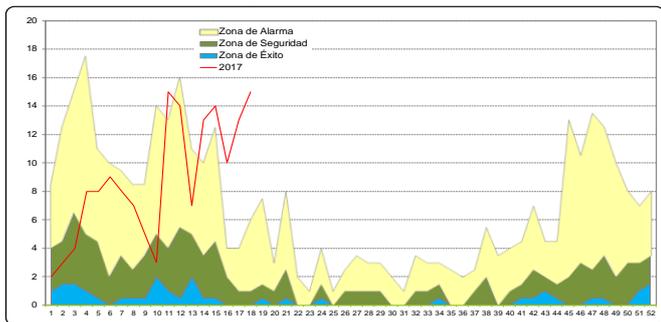
Casos de dengue probable y confirmado DIRESA Huánuco 2015 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 18 (desde 01 de enero hasta 06 de mayo) se han notificado 228 casos de dengue entre probables (95), descartados (70) y confirmados (63), la tendencia actual de casos es inferior al año 2016 en 73.45%, equivalente a 437 casos y superior al año 2015 en 29.75%, equivalente a 47 casos.

Canal endémico Dengue, DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

El canal endémico a la SE 18 se ubica en la zona de brote con 95 casos probables, siendo importante que al interior de los establecimientos de salud 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 Viroológica, 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, población poco sensibilizado en el abordaje del dengue, tales como recojo de inservibles y entre otras determinantes no favorables que podría presentarse.

Casos de dengue confirmados y probables por distritos DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18

Distritos	C	P	Casos	TIA x 10 000
Rupa-Rupa	39	54	93	50.6
Luyando	10	16	26	9.1
Yuyapichis	0	4	4	6.3
Daniel Alomía Robles	2	1	3	3.6
Mariano Dámaso Beraún	0	4	4	3.0
Puerto Inca	0	3	3	2.4
José Crespo y Castillo	1	5	6	2.0
Tournavista	0	1	1	1.7
Monzón	1	1	2	1.3
Total casos autóctonos	53	89	142	
Total casos importados	10	6	16	
Total casos	63	95	158	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 18 del 2017 se han notificado 158 casos de dengue, de los cuales el 89.87% (142) corresponden a casos autóctonos y el 10.13% (16) son casos importados. Los casos importados proceden de los distritos de Callería, Ica, Irazola, Juanjui, Mazamari, Nuevo Progreso, Padre Abad, Palcazu, Papaplaya, Piura, Saposoa, Tocache y Uchiza. Los distritos con mayor TIA son Rupa Rupa y Luyando con 50.6 y 9.1 por cada 10 000 habitantes respectivamente. Siendo importante continuar fortaleciendo la vigilancia diaria de febriles.

Casos de dengue según tipo y lugar de infección DIRESA Huánuco, 2017. SE 1 - 18

Tipos de Dengue	C	D	P	Total	%
Dengue Con Señales de Alarma	25	6	10	41	18.0%
Dengue Grave	0	0	0	0	0.0%
Dengue Sin Señales de Alarma	38	64	85	187	82.0%
Total	63	70	95	228	100.0%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - Huánuco

Del total de casos notificados hasta la SE 18, según tipo de dengue, la mayor proporción de casos corresponde a Dengue sin Señales de Alarma con el 82.0% (187) y el 18.0% (41) corresponde a Dengue con Señales de Alarma, no se reportaron casos de Dengue Grave hasta la fecha.

Indicadores entomológicos según distritos de la Red de Salud Leoncio Prado. SE 1 - 18. 2017

Distritos	Indicadores Entomológicos		
	IA	IB	IR
Rupa Rupa	7.70	9.79	0.89
Monzón	7.47	8.77	1.12
Luyando	6.34	7.91	0.53
José Crespo y Castillo	5.10	6.46	0.68
Hermilio Valdizán	4.17	4.17	0.98
Puerto Inca	3.97	4.51	0.69
Daniel Alomía Robles	3.95	4.39	0.38
Mariano Dámaso Beraún	3.21	3.56	0.42
Tournavista	1.83	2.75	0.16
Cholón	1.08	0.00	0.00
Honoría	0.13	2.60	1.15
Total Red L. Prado	3.99	5.37	0.65

Fuente: Unidad de Salud Ambiental - RSLP

El índice Aédico más alto, hasta la SE 18 del año 2017 corresponde al distrito de Rupa Rupa, con IA de 7.70%; seguido por los distritos de Monzón, Luyando, José Crespo y Castillo, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, Daniel Alomía Robles y Mariano Dámaso Beraún; con IA 7.70%, 7.47%, 6.34%, 5.10%, 4.17%, 3.97%, 3.95% y 3.21% respectivamente; por lo que el equipo EGI-DENGUE de la Red de Salud Leoncio Prado vienen impulsando las acciones de vigilancia entomológica, control vectorial y eliminación de criaderos.

Indicadores entomológicos según distritos de la Red de Salud Huánuco, SE 1 - 18. 2017

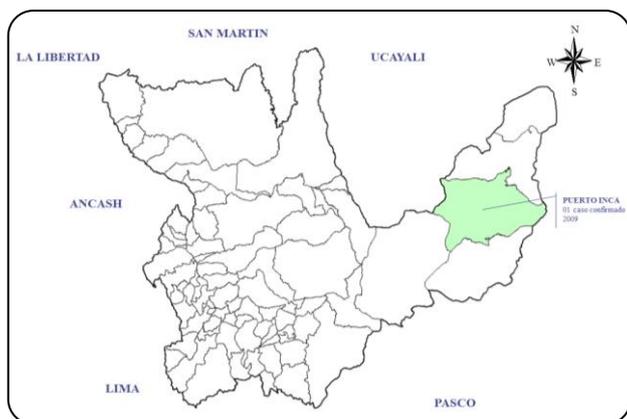
Distritos	Indicadores Entomológicos		
	IA	IB	IR
Chinchao	5.32	5.32	0.36
Chaglla	3.13	3.13	0.30
Amarilis	1.85	2.57	0.17
Churubamba	1.25	1.25	1.07
Santa María del Valle	1.06	1.06	1.07
Huánuco	0.78	1.32	0.09
Tomay Kichwa	0.70	0.70	0.01
Pillco Marca	0.47	0.56	0.04
San Fco. Cayrán	0.27	0.27	0.02

Fuente: Unidad de Salud Ambiental - RSH

Hasta la SE 18 del año 2017, los distritos de Chinchao y Chaglla se encuentran el Alto Riesgo Entomológico con IA \geq de 2%; seguido por los distritos de Amarilis, Churubamba y Santa María del Valle se encuentran en Mediano Riesgo Entomológico con IA entre 1- <2%; y los distritos de Huánuco, Tomaykichwa, Pillcomarca y San Francisco de Cayrán se encuentran en Bajo Riesgo Entomológico con IA entre 0- <1%; por lo que el equipo EGI-DENGUE de la Red de Salud Huánuco vienen impulsando las acciones de vigilancia entomológica, control vectorial y eliminación de criaderos.

b) Situación Epidemiológica de Chagas.

Chagas en la provincia Puerto Inca DIRESA Huánuco 2009 - 2016



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades

Respecto a la enfermedad de Chagas en el departamento de Huánuco el 1^{er} caso confirmado de Chagas y último hasta la fecha se presentó en la SE 46 - 2009, identificado por el Laboratorio de Referencia Regional de Yarinacocha. En un adolescente de 16 años de edad procedente de la localidad de San Antonio, distrito de Puerto Inca, Provincia de Puerto Inca.

En la actualidad no se realiza la vigilancia entomológica de los vectores para evidenciar la infestación por triatominos en la localidad de San Antonio y otros distritos de la provincia de Puerto Inca por deficiente financiamiento.

4. Enfermedades Inmunoprevenibles.

a) Fiebre amarilla selvática (FAS)

Casos de fiebre amarilla por años y distritos DIRESA Huánuco 2000 - 2017. SE 1 - 18

Distritos	AÑO									
	2000	2001	2002	2004	2007	2014	2015	2016	2017	
Cholón	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
Daniel Alomía Robles	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Hermilio Valdizán	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Honorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
José Crespo y Castillo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Monzón	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
Puerto Inca	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Rupa-rupa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Tourmavista	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Total General	2	1	1	4	1	1	1	1	0	

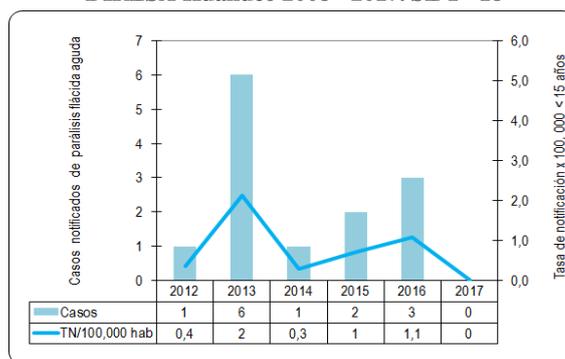
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - VE Inmunoprevenibles

En los años 2014 y 2015 se notificaron casos aislados de las localidades de Monzón y Puerto Inca respectivamente, en el 2016 se notificó un caso confirmado de FAS, en la localidad de Nuevo Circuito - Yanajanca, distrito de Cholón, provincia de Marañón, caso de 26 años de edad agricultor no vacunado, la estrategia sanitaria realizó la vacunación a los susceptibles, generado por la pasificación del terrorismo, por lo que es necesario la vacunación permanente a los migrantes.

En lo que va del año NO SE HAN NOTIFICADO casos de Fiebre Amarilla Selvática.

b) Poliomielitis aguda.

Casos de parálisis flácida aguda por años DIRESA Huánuco 2008 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

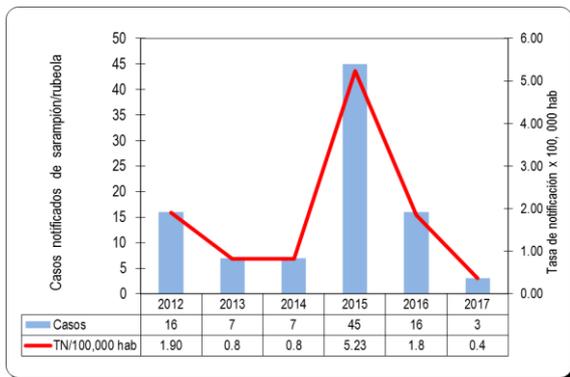
La poliomielitis es una enfermedad en proceso de erradicación en el mundo, erradicada en el Perú desde 1991 y en las Américas desde 1994; actualmente se realiza la vigilancia sindrómica de enfermedades que cursan con parálisis, siendo el estándar 1 caso por 100,000 menores de 15 años de edad y en el 2008, 2011 y 2013 se habría cumplido el indicador, en el 2016 se cumple con la tasa esperada, notificado por el notificado por el C.S. Aparicio Pomares y C.S. Perú Corea en la red de Salud Huánuco y Hospital Tingo María en la Red de Salud Leoncio Prado.

Durante las SE 1 - 18, no se presentaron casos de PFA.

c) Sarampión/Rubéola

El sarampión es una enfermedad en eliminación, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas es la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión, se realiza una vigilancia conjunta de sarampión/rubeola, en los dos últimos años se ha alcanzado el estándar de notificar 2 casos/100,000 habitantes.

**Casos de Sarampión/Rubéola por años
DIRESA Huánuco 2012 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

El último caso autóctono de sarampión en el Perú se notificó en el año 2000, y la región de las Américas desde 29 de abril del 2015 es declarada como la primera región del mundo libre de la transmisión endémica de rubéola.

En lo que va del año se ha notificado 3 casos, los cuales después de la investigación clínica, epidemiológica y de laboratorio han sido DESCARTADOS; presentando, de esta forma, una tasa de notificación de 0,4/100,000 hab. Se continúa con la difusión de las definiciones de caso para mantener sensible el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunas.

d) Tétanos.

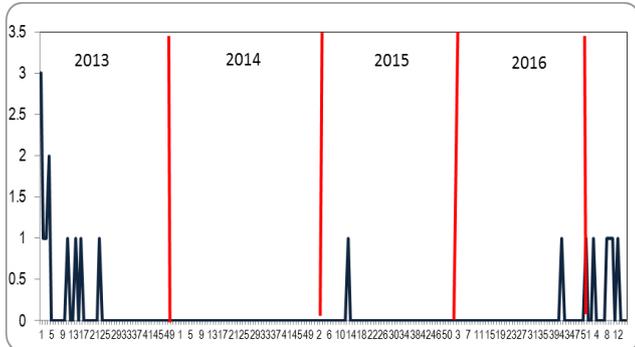
No se han notificado casos.

e) Tétanos neonatal

No se han notificado casos de tétanos en la región.

f) Tos Ferina

**Casos de tos ferina por años
DIRESA Huánuco 2013 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

En el año 2013, se registraron 11 casos confirmados de tos ferina, procedentes de los distritos de Amarilis, Huánuco, Pillcomarca, Santa María del Valle, Umari brote extendido a 5 distritos. En lo que va del año se han notificado 05 casos, procedentes de los distritos de Churubamba, Santa María del Valle, Chinchao y un caso importado de Uchiza, de los cuales 01 caso de Santa María del Valle ya ha sido DESCARTADO, mientras que los otros 04 casos aún se encuentran en investigación en condición de PROBABLES.

g) Síndrome de Rubéola Congénita.

El 14 de diciembre de 2015, la OPS entrega certificación de eliminación del virus de rubéola y síndrome de rubéola congénita al Perú, donde el País y la Región Huánuco contribuyeron a su eliminación al cumplir con coberturas de vacunación por encima de lo esperado. En lo que va del año no se han notificado casos.

h) Viruela

La viruela es una enfermedad erradicada, registrándose los últimos casos en el año 1963, y en las Américas se notificó los últimos casos en 1971.

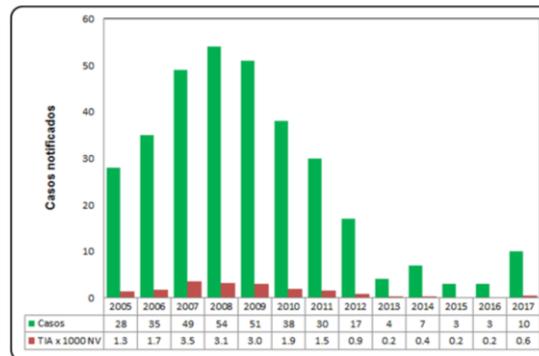
i) Difteria

No se notificaron casos.

5. Otras transmisibles.

1) Sífilis congénita y materna

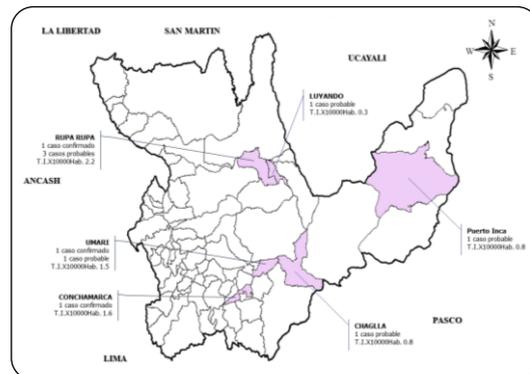
Tendencia comparativa de la tasa de Incidencia de Sífilis Congénita por 1000 NV en la DIRESA Huánuco 2005-2017. SE 1 - 18



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

La tasa de incidencia de Sífilis Congénita en la DIRESA Huánuco del 2005 al 2016 nos muestra una tendencia a la reducción en 46 casos al pasar de un TIA de 3.5 (2007) a 0.2 (2016), siendo importante el incremento de casos para el presente año 2017 hasta la SE 18, se reportó 10 casos encontrándose 03 casos Confirmados y 07 casos Probables cuyo TI es de 0.6 siendo superior al año anterior, los años que presentaron mayor tasa de incidencia son el año 2007 con 49 casos TI de 3.5, 2008 con 54 casos TI de 3.1, 2009 con 51 casos TI de 3.0 x cada 1000 NV.

**Distribución de casos de Sífilis Congénita por distrito
DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18**

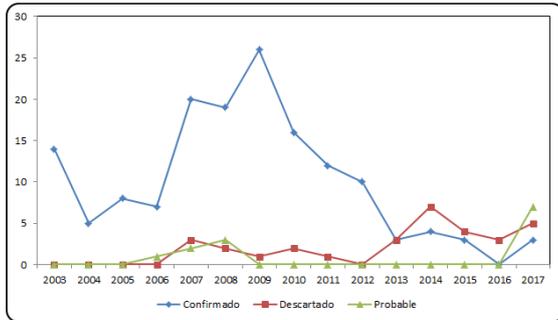


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

En el año 2016, los casos de sífilis congénita se localizaron en 4 Distritos de 84 distritos Encontrándose José Crespo y Castillo, Huánuco, Pillcomarca y Amarilis.

En el presente año 2017 desde la SE 1 - 18, se reportó 03 casos Confirmados de Sífilis Congénita procedente de los Distritos de Rupa Rupa, Conchamarca y Umari, así mismo 07 casos de Sífilis Congénita Probables con 03 casos procedente del Distrito de Rupa Rupa, 01 caso respectivamente para los Distritos de Luyando, Puerto Inca, Umari, Chaglla, y 05 casos Descartados, encontrando se 02 casos en el Distrito de Puerto Inca, 01 caso respectivamente para los distritos de Pano, localidad de Purupampa, Pillcomarca y Umari. Se espera la Vigilancia Activa para la respuesta oportuna en la prevención de casos de Sífilis Congénita, así mismo realizar el seguimiento serológico oportuno a los recién nacidos expuestos.

**Casos de Sífilis Congénita según semanas
DIRESA Huánuco 2015 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

El número de casos de Sífilis Congénita por Semanas Epidemiológicas desde la SE 1 - 18, En el año 2015 reportó 03 casos, que corresponden a la SE 6, SE 10 y SE 16 con 01 caso respectivamente. El año 2016 tuvo cero casos, el presente año 2017 notificó 03 casos Confirmados, 01 caso en la SE 5, procedente de Rupa Rupa, 01 caso en la SE 13 procedente de Conchamarca, 01 caso en la SE 14 procedente de Umari.

El seguimiento de esta Vigilancia se está trabajando de acuerdo a lo establecido en el Acta de Acuerdos y Compromisos del Taller de Fortalecimiento En Vigilancia Epidemiológicas, en el marco de la Normatividad Vigente realizado el mes de diciembre del año 2016 para los Responsables de Epidemiología de la Red de Salud Huánuco. Así mismo se realiza la capacitación y Asistencia Técnica en servicio a través de las supervisiones a las diferentes Provincias visitadas.

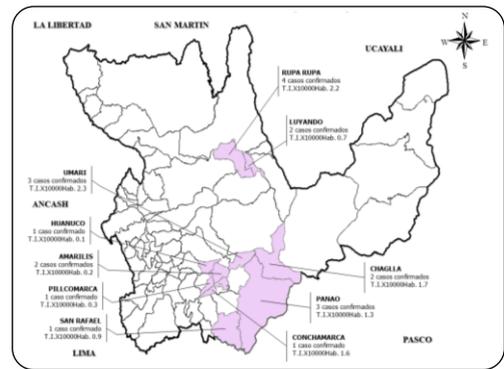
Distribución de casos de Sífilis Materna por Distritos 2016. SE 1 - 52

Distrito	Confirmados	TI X 10000 Habitantes
Chaglla	9	7.7
Arancay	1	6.6
Luyando	6	6.0
Molino	9	6.0
Puerto Inca	4	5.1
Tournavista	2	4.3
Panao	9	3.7
Huacar	2	2.6
Hermilio Valdizan	1	2.4
Llata	3	2.0
Aparicio Pomares	1	1.8
Ambo	3	1.7
Rupa-Rupa	11	1.7
Jacas Grande	1	1.7
Yuyapichis	1	1.6
La Unión	1	1.6
Santa Maria del Valle	3	1.4
Umari	3	1.4
Jose Crespo y Castillo	5	1.3
Daniel Alomia Robles	1	1.3
Quisqui	1	1.2
Chinchao	3	1.1
Amarilis	9	1.1
Mariano Damaso Beraun	1	1.0
Margos	1	1.0
San Rafael	1	0.8
Pillcomarca	1	0.4
Monzón	1	0.3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

En el año 2016, los casos de sífilis materna se reportaron 92 casos Confirmados en total. presentándose en 28 distritos de 77 equivalente al 36.6%, entre ellos los Distritos que presentaron mayor tasa de incidencia se encuentran Chaglla con 7.7, Arancay con 6.6, Molino con 6, Luyando con 5, Puerto Inca con 3.8, Panao con 3.7, Huacar con 2.6 por cada 10,000 hab.

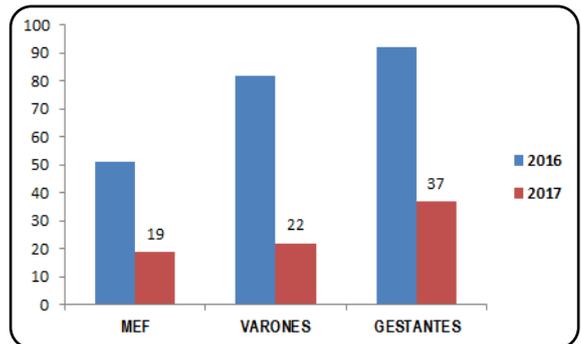
**Distribución de Casos de Sífilis Materna por Distrito
DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

En el año 2017, SE (1-18), se reportó 44 casos en total, de los cuales 20 casos son confirmados, correspondiendo a los Distritos de Rupa Rupa con 04 casos, El Distrito de Umari con 03 casos, con una TI. de 2.3, El Distrito de Panao con 03 casos, con una TI. de 1.3, El Distrito de Luyando con 02 casos, con una TI. de 0.7, Distrito de Chaglla con 02 casos, con una TI. de 1.7, El Distrito de Amarilis con 02 casos con una TI. de 0.2, y con 01 caso respectivamente en los Distritos de Conchamarca con una TI. de 1.6, Huánuco con una TI. de 0.1, Pillcomarca con una TI. de 0.3, San Rafael con una TI. de 0.9, así mismo se reportaron 17 casos Probables distribuidos en los Distritos de José Crespo y Castillo con 04 casos, Rupa Rupa 03 casos, Cholon 02 casos, Chaglla 02 casos, Llata 02 casos, 01 caso respectivamente para los Distritos de Daniel Alomia Robles y Puerto Inca y del total de casos reportados 07 casos fueron Descartados correspondiendo a los Distritos de Umari con 02 casos, Yarumayo con 02 casos, Chaglla 02 casos y Rupa Rupa con 01 caso.

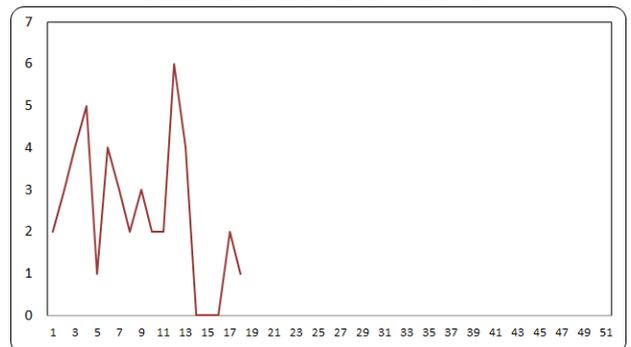
Casos de Sífilis en la Población 2016 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

Siendo importante resaltar que en el año 2016 la Notificación como sífilis No especificada en población general fue en total 133 casos, de los cuales 51 casos eran de sexo femenino, 82 casos era de sexo Masculino cuya proporción es predominante, sí embargo es preciso señalar que la proporción de gestantes notificadas con sífilis materna fue de 92 siendo 41 veces superior a los casos notificados de población de Mujeres con Sífilis No especificada. Para el presente año 2017 el total de casos en Sífilis No especificada reportaron 41 casos, presentándose 19 casos en MEF y 22 casos en personas de sexo masculino, cifras que deberían ser superiores frente a los 37 casos presentados con diagnóstico de Sífilis Materna. Por lo presentado se necesita mejorar la Notificación y captación de casos en MEF y Población en general.

**Casos de Sífilis Materna según Semanas Epidemiológicas
DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18**



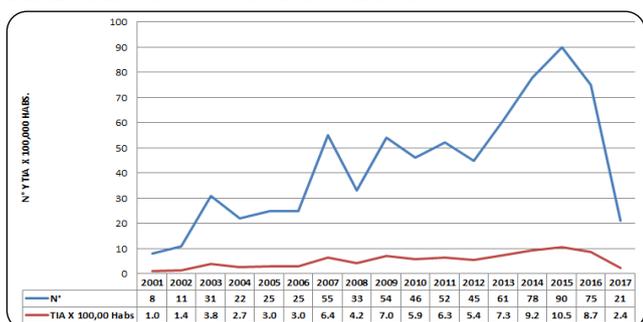
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita

El año 2015 la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/DGE-V.01, fue aprobada y emitida en Setiembre del 2015 por lo que no se reportaron casos, el año 2016 se encontraba en inicio de implementación de la Notificación. En el presente año 2017 desde la SE 1-18, se presentaron 20 casos confirmados en la SE 1 con 01 caso, SE 2 con 03 casos, SE 3 con 02 casos, SE4 con 03 casos, SE6 con 01 caso, SE7 con 02 casos, SE9 con 02 casos, SE11 con 01 caso, SE12 con 01 caso, SE 13 con 02 casos y dentro de los casos reportados como Probables tenemos un total de 16 casos distribuidos en la SE3 con 02 caso, SE4 con 02 casos, SE5 con 01 caso, SE6 con 02 casos, SE8 con 02 casos, SE10 con 01 caso y SE11 con 01 caso, SE 12 con 03 casos, SE 13 con 02 casos, SE 17 con 01 casos, SE 18 con 01 casos.

Se insta a los EE.SS. de los distritos que se mantienen en Silencio Epidemiológico para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y congénita activar la vigilancia de esta enfermedad.

2) VIH - SIDA

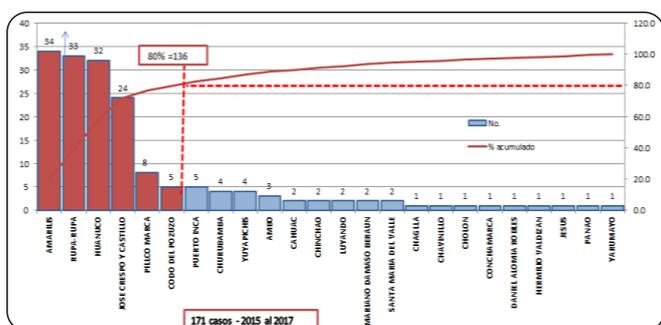
a) Evolución Histórica de la Tasa de Incidencia de VIH-SIDA DIRESA Huánuco -2001 - 2017. SE 1 - 18.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

La tasa de incidencia de VIH-SIDA en la DIRESA Huánuco del periodo 2001 a 2016 muestra una tendencia al incremento, siendo los años del 2015, 2014 y 2013 las que registran las tasas de incidencia acumulada más altas de 10.5, 9.2 y 7.3, casos por cada 100,000 hab. Respectivamente, en el 2016 la TIA fue de 8.7 casos por cada 100,000 hab. En lo que va del año la TIA es de 2.4 por cada 100,000 hab.

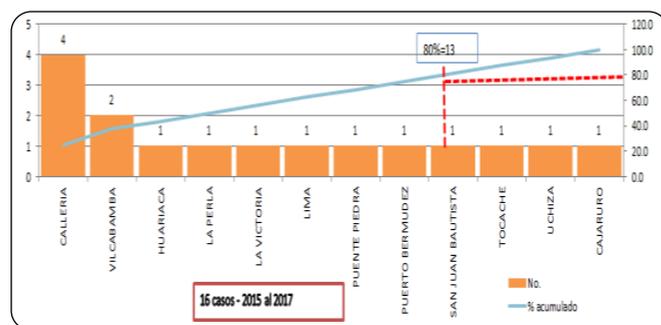
b) Pareto de casos de VIH - SIDA Confirmados por distritos DIRESA Huánuco 2001 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

El Grafico Pareto de casos de VIH-SIDA por distritos del 2015 al 2016, muestra que el 80% (136) del total de casos notificados al periodo de análisis se concentran en 6 distritos (Amarilis, Rupa Rupa, Huánuco, José Crespo Castillo, Pillcomarca y Codo del Pozuzo), y un 20% (18) en el resto de los distritos notificantes entre ellos Puerto Inca, Yuyapichis siendo importante que las intervenciones sanitarias de prevención y control de esta enfermedad se focalicen en los 6 distritos que de manera histórica concentran la mayor frecuencia y porcentaje de casos a nivel regional.

c) Pareto de casos de VIH - SIDA Importados por distritos DIRESA Huánuco. 2001 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

El Grafico Pareto de casos de VIH-SIDA, importados, por distritos del 2015 al 2017, muestra que el 80% (13) del total de casos notificados en el periodo de análisis se concentran en 9 distritos de 12, entre ellos Callejón, Vilcabamba, Huariaca, la perla, La Victoria, Lima, Puente Piedra, Puerto Bermúdez y San Juan Bautista, siendo importante que las intervenciones relacionadas a la vigilancia, promoción y prevención de población migrante a estos distritos se enfaticen en los EE.SS. con el fin de realizar de forma temprana el tamizaje de casos.

d) Distribución de casos de VIH por Distritos según TIA por 10,000 Habs. DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18

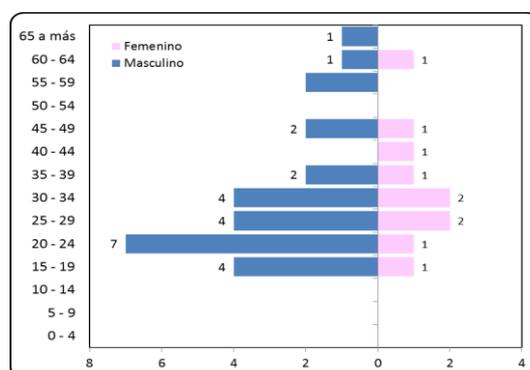
Distrito	Confirmados	Probables	Total Casos	TIX 10000 Habitantes	POB
Rupa Rupa	2	7	9	4.9	18370
Yarumayo	1	0	1	3.2	3112
Yuyapichis	0	1	1	1.6	6319
Ambo	3	0	3	1.5	20022
Amarilis	6	2	8	0.9	85641
Pillcomarca	2	0	2	0.7	28908
Huánuco	3	2	5	0.5	94168
Churubamba	1	0	1	0.5	21908
Panao	1	0	1	0.4	23386
José Crespo y Castillo	1	0	1	0.3	30141

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 18 del 2017 entre confirmados (21) y probables (12) se tiene notificado 33 casos de VIH. Los distritos que concentran las mayores tasas de incidencia por 10,000 habitantes son Rupa Rupa con 4.9 y Yarumayo 3.2 respectivamente.

Siendo importante que en estos distritos se impulse las acciones orientadas a la prevención y control de esta enfermedad. Y los distritos que se han mantenido en silencio epidemiológico reactiven la vigilancia activa de casos de VIH - SIDA a través de un tamizaje oportuno, en población general, gestantes, trabajadoras sexuales y HS.

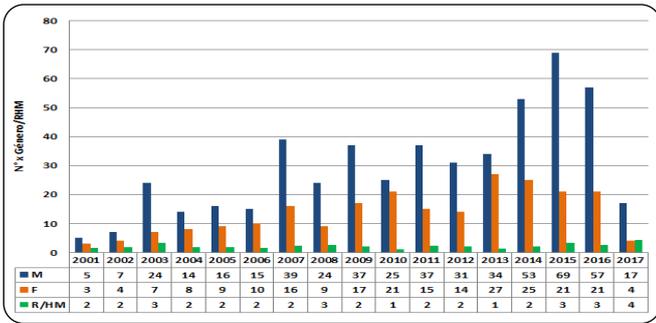
e) Pirámide Poblacional de casos de VIH-SIDA DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

La distribución de casos de VIH-SIDA por género y grupos etareos muestra que la infección se evidencia con mayor frecuencia en la población masculina y en los grupos etareos de 20 a 24, 25 a 29 años y en el grupo de 15 a 19 años, siendo importante que las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad se debe enfatizar en las instituciones educativas sin distinción del nivel de instrucción que brinda la institución educativa (primaria, secundaria y superior), con el fin de evitar infección a edades tempranas en la población adolescente.

**f) Razón Hombre / Mujer de VIH - SIDA.
DIRESA Huánuco. 2001 – 2017. SE 1 - 18**



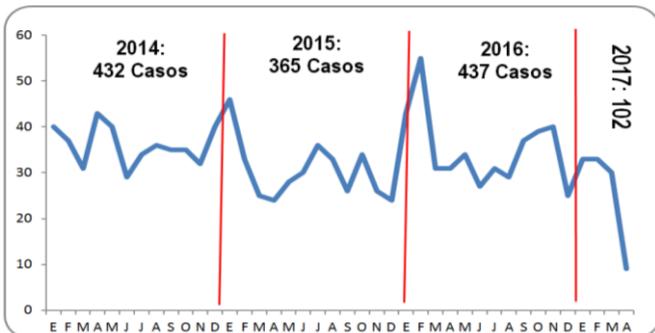
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco

En el periodo de análisis el promedio de la Razón hombre / mujer de casos de VIH es de 2 por 1, en los dos últimos años es de 3 por 1, y en lo que va del año es de 4 casos en un hombre, por un caso en una mujer. Característica epidemiológica que debe orientar las acciones de vigilancia, promoción, prevención y control en la población de mayor riesgo.

3) Tuberculosis

Entre los años 2014 y 2017 se han registrado más de 400 casos nuevos de Tuberculosis cada año. En el 2014 se reportaron 432 casos (TI=50.6), en 2015, 365 casos (TI=42.4), y en el año 2016 se presentaron 437 casos (TI=50.4). En lo que va del año 2017 ya se han reportado 102 casos nuevos (98 autóctonos y 04 importados), de los cuales 05 corresponden a Tuberculosis Multidrogoresistente, de ellos, 04 provienen de la provincia de Huánuco y 01 caso de la provincia de Leoncio Prado. Los establecimientos de salud están realizando búsqueda activa de casos con la finalidad de mantener sensible el sistema de vigilancia epidemiológica.

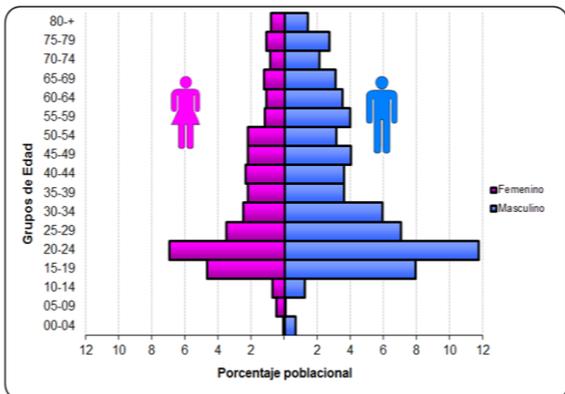
**Casos de Tuberculosis por años
DIRESA Huánuco 2014 - 2017. SE 1 - 18**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco.

En los años de análisis (2014 - 2017) se han registrado 1336 casos de tuberculosis de ellos el 35% de los casos corresponde a mujeres y el 55% está representado por los casos del género masculino. El grupo de edad más afectado son los jóvenes de 20 a 24 años de edad, esto se encuentra relacionado con los comportamientos, forma de vida, trabajo y la propia dinámica de este grupo.

**Casos de Tuberculosis por grupos de edad
DIRESA Huánuco 2014 - 2017. SE 1 - 18**

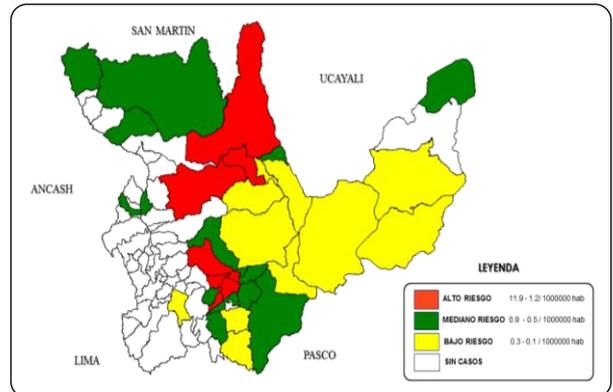


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco.

En nuestra región los casos de tuberculosis no se distribuyen de manera homogénea en todo el territorio geográfico. Los distritos de alto riesgo de transmisión son los distritos de Rupa Rupa reportando (22.66%) y el distrito de Huánuco (16,99%), seguidos de Pillcomarca, José Crespo Castillo, Amarilis, Santa María del Valle, Monzón. Los distritos de mediano riesgo de transmisión son Cholon, Huacrachuco, Huacaybamba, Mariano Dámaso Beraún, Huánuco, Daniel Alomía Robles, Ambo, Hermilio Valdizan. Los distritos de bajo riesgo corresponden a Tournavista, Puerto Inca, Luyando, Chaglla, Yuyapichis, Honoria, Codo del Pozuzo, Molino y San Buenaventura. En el resto de distritos no se han reportado casos de esta enfermedad.

Los casos reportados en nuestra región corresponden principalmente a las provincias de Huánuco y Leoncio.

**Distribución geográfica de casos de Tuberculosis
DIRESA Huánuco 2014 - 2017, SE 1 - 18**

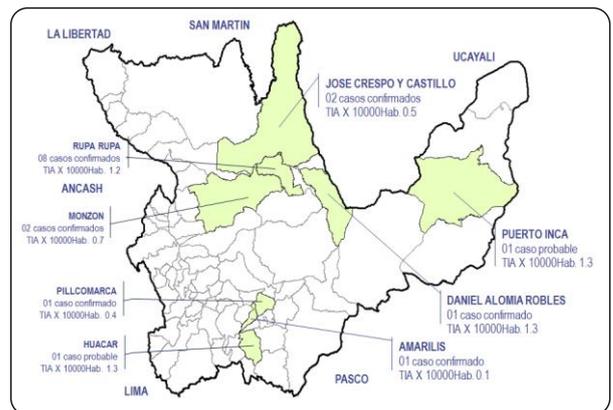


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco.

Bajo las condiciones ambientales de la zona selva (el clima húmedo, altas temperaturas ambientales, sumado a otros factores como el hacinamiento), el agente etiológico encuentra las condiciones óptimas para su incubación, reproducción y proliferación. Todo ello sumado a una inadecuada educación sanitaria, desconocimiento sobre prevención de la enfermedad hace que la incidencia de esta enfermedad sea mayor en la zona selva que en la zona sierra de nuestra región.

4) Leptospirosis

**Distribución de casos de Leptospirosis por distritos
DIRESA Huánuco 2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco.

Los distritos de la selva son los más afectados, por la ocurrencia de casos de Leptospirosis están ubicados en la selva y los distritos de mayor desarrollo, como es el caso de Amarilis, Pillcomarca, siendo los factores de riesgo asociados el desarrollo de labores agrícolas, contacto con agua contaminadas, lugares cerrados con presencia de roedores y falta de protección personal en labores de alto riesgo.

5) Lepra

Distribución de casos de lepra por distritos DIRESA Huánuco 1993 - 2017



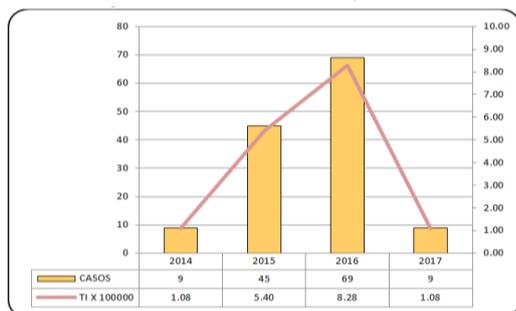
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco.

En los archivos de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología y las oficinas de las Redes de Salud, datan información de 23 años de notificación de la lepra, notificándose hasta la fecha 27 casos, procedente de la localidad de Aucayacu, distrito de José Crespo Castillo, provincia de Leoncio Prado; de la localidad de Moscatuna, distrito de Huácar; Porvenir de Marona, distrito de Daniel Alomía Robles; La Morada, distrito de San Pedro de Chollán en la provincia de Marañón, Puerto Inca y distrito de San Pedro de Chollán.

En los años 2016 y 2017, no se han notificado casos de lepra y se encuentra en seguimiento 1 caso, a cargo del equipo del C.S. Quera, en la Red de Salud Huánuco.

6) Plaguicidas

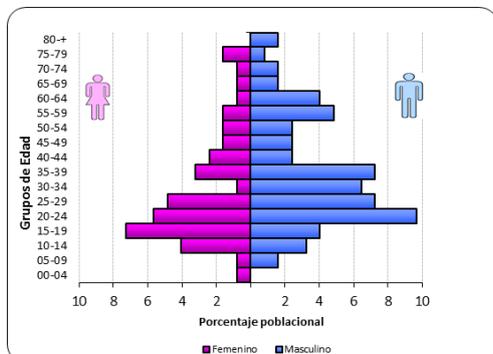
Incidencia acumulada de las Intoxicaciones por Plaguicidas DIRESA Huánuco 2014 - 2017, SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

En el departamento de Huánuco hasta la SE 18 del presente año, los establecimientos de salud de la región han notificado 132 casos de intoxicación aguda por plaguicidas, con una tasa de incidencia acumulada de 14.4 casos por cada 100 000 habitantes en el año 2016. En lo que va del año se han notificado 09 casos de intoxicación por plaguicidas en la región.

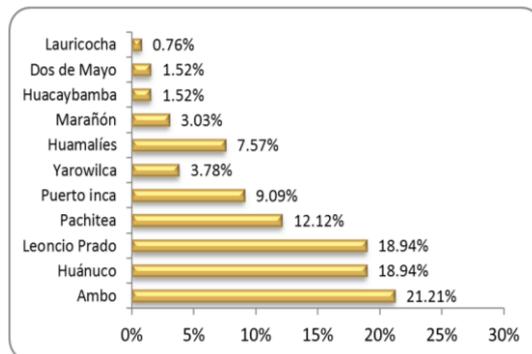
Casos de intoxicación por plaguicidas según grupos de edad DIRESA Huánuco 2014 - 2017, SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

En los años 2014 hasta el 2017, SE 18 se han registrado 132 casos de intoxicación por plaguicidas, de ellos el 60.6% (80) de los casos corresponde al género masculino y el 39.4% (52), al género femenino. El grupo de 20 a 24 años de edad es el más afectado, y en mayor porcentaje el sexo masculino, esto debido a que ellos constituyen el grupo laboral más importante en la población agrícola. En menor proporción se presentaron los casos en niños y adolescentes.

Distribución geográfica de Intoxicaciones por Plaguicidas, DIRESA Huánuco 2014 - 2017, SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Se han notificado casos de intoxicación aguda por plaguicidas en todas las provincias de la región, el mayor número de casos notificados son procedentes de la provincia de Ambo con 28 casos (21,2%), seguido de Huánuco con 25 casos (18,9%) y de la provincia de Leoncio Prado con 25 casos (18,9%). También se reportados 2 casos importados provenientes de la provincia de Tocache en el año 2016.

Intoxicación Aguda por Plaguicidas según tipo de plaguicidas DIRESA Huánuco 2014 - 2017, SE 1 - 18

TIPOS DE PLAGUICIDAS	CASOS DE INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			
	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Plaguicida no especificado	36	80	26	37.6
Insecticidas Organofosforados y Carbamatos	0	0	14	20.4
Herbicidas y fungicidas	0	0	13	18.8
Otros plaguicidas	2	4.4	13	18.8
Otros insecticidas	6	13.3	1	1.5
Insecticidas halogenados	1	2.3	1	1.4
Rodenticidas	0	0	1	1.5
TOTAL	45	100	69	100

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

En relación al tipo de exposición a los plaguicidas, se observa que del total de casos notificados en el año 2016, 26 casos (37,6%) fueron causados por exposición a plaguicida no especificado (según codificación CIE-10), 14 casos (20,4%) fueron por insecticidas Organofosforados y Carbamatos, 13 casos (18,8%) corresponden a intoxicaciones por Herbicidas y Fungicidas. En menor número ubicamos a las intoxicaciones por Rodenticidas con 01 caso.

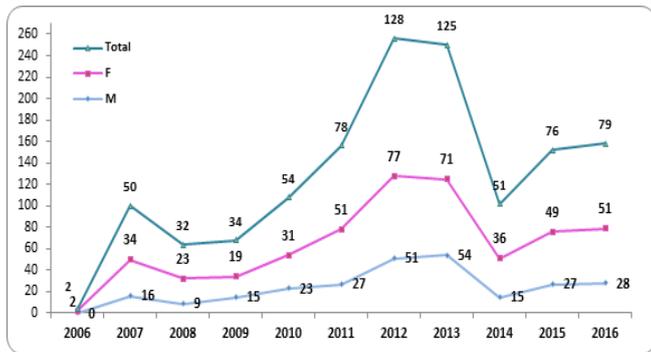
En nuestra región la principal actividad económica es la agricultura, por lo que tenemos un gran sector poblacional expuesto a intoxicarse por el contacto directo o indirecto con plaguicidas. Por ello es importante incidir en la cultura de prevención sobre el manejo adecuado de los plaguicidas y órganos fosforados, los cuales deben ser empleados usando los implementos necesarios, desechando los recipientes y residuos en lugares adecuados para evitar el consumo de agua, alimentos contaminados, entre otros. Por todo ello es fundamental dirigir las acciones de prevención de manera multisectorial, principalmente por el sector agrícola, los comercializadores de plaguicidas (entidades privadas), la asociación de agricultores, colegios profesionales, autoridades locales.

6. Situación Epidemiológica del Cáncer.

a) **Casos diagnosticados en hospitales de la región:** Desde el inicio de los registros de cáncer en nuestra región en el año 2006, nuestros hospitales Hermilio Valdizán Medrano y Tingo María viene registrando casos de cáncer, diagnosticados y reportados en estos nosocomios, casos que reciben tratamiento inicial (total o parcial) en otra institución como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con un acumulado de 715 casos de cáncer diagnosticados al año 2016, de ellos 270 (37.9%) casos en varones y 445 (62.0%) casos en mujeres. En la vigilancia epidemiológica de morbilidad, se notificó 79 casos de cáncer diagnosticados en el 2016.

Cabe mencionar que en la vigilancia de la mortalidad por cáncer, cuyo análisis es anual, se notificó 403 casos de defunción el año 2015, en espera de los casos del año 2016. Sin embargo se observa diferencias en los casos diagnosticados y la cantidad de defunciones reportados cada año, relacionado con las limitaciones con medios diagnósticos y especialistas (anatomopatólogo, oncólogo y enfermeras especialistas).

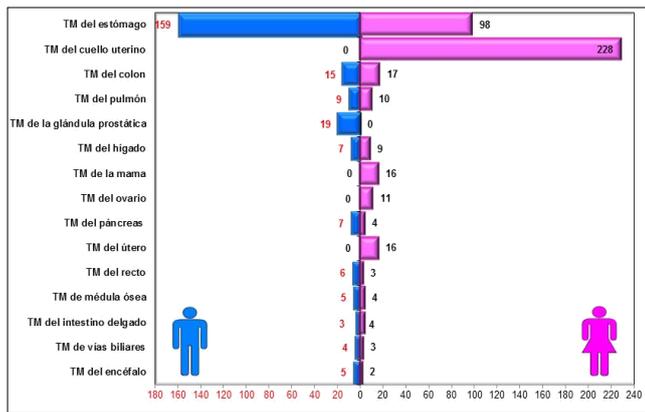
Tendencia histórica de casos diagnosticados en Hospitales de la Región, DIRESA Huánuco, 2006-2016. SE 1 - 52



Fuente y Elaboración: Vigilancia Epidemiológica de Cáncer - DEE, DIRESA Huánuco.

Es importante acotar, que desde el 2006 que inicia el registro hospitalario de cáncer (RHC) en la región hasta el 2016, el género femenino es el que más predomina, en comparación al género masculino, pues en estos 10 años por cada 02 casos diagnosticado cáncer mujeres, se diagnosticó 01 en varones. En caso de mujeres destacan los diagnósticos de cáncer de cuello uterino, ovario y útero, mientras que en varones el cáncer de estómago y de glándula prostática. Sin embargo, al observar los tipos de cáncer diagnosticados en la región, se puede apreciar que el cáncer de estómago ocupa el primer lugar en ambos géneros, seguidos de los cánceres de colon, pulmón e hígado.

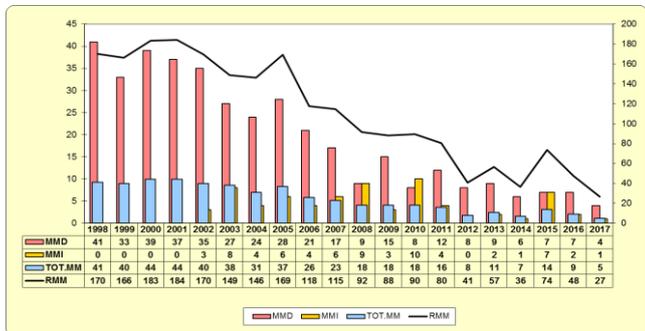
Casos diagnosticados en Hospitales de la Región, según topografía y sexo, DIRESA Huánuco, 2006 - 2016



Fuente y Elaboración: Vigilancia Epidemiológica de Cáncer - DEE, DIRESA Huánuco.

7. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna.

Evolución Histórica de la Razón de Mortalidad Materna por 100,000 NV en la DIRESA Huánuco 1999 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

La Razón de la Mortalidad Materna en el Periodo de Análisis se redujo del 1998 al 2016 en 71.7 puntos porcentuales al pasar de una RMM de 170 (1998) a 48 (2016) por cada 100,000 NV. Sin embargo es necesario mencionar que la reducción es más notoria en el último quinquenio 2012 al 2016. Las estrategias implementadas desde el nivel nacional y regional entre ellas, disminuir la brecha económica para mejorar el acceso de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, incremento de recursos Humanos a través de la Modalidad CAS (Contratación Administrativa de Servicios), énfasis en la atención del parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera,

capacitación en servicio, y un trabajo articulado entre los diferentes componentes involucrados en la reducción de este evento (Estrategia Sanitaria de salud sexual y Reproductiva, Vigilancia epidemiológica, Promoción de la Salud, Sistema de Referencia y contrarreferencia, Laboratorio Regional, entre otros), práctica que debe ser sostenida para lograr mejores resultados como Región y pro ende como País en el marco de Los Nuevos Desafíos del Desarrollo Sustentable al 2030.

La Razón de Mortalidad Materna en el 2016 fue de 48 por cada 100, 000 NV. A la SE 18 del 2017 la RMM es de 27 por cada 100,000 NV, ya que a la fecha se tiene 5 muertes maternas notificadas, 1 por causa indirecta en la SE.01 en una adolescente de 16 años procedente distrito de Puerto Inca, con diagnóstico inicial de Intoxicación por Rodenticidas, y 4 muertes maternas directas, en la SE 7, 1 caso procedente del distrito de Luyando, 01 caso del distrito de Quichqui ocurrido en la SE.15, 01 caso ocurrido en el distrito de Churubamba en la SE 16, y en la SE 18, una muerte materna ocurrida en el distrito de San Miguel de Cauri, esta última muerte actualmente en proceso de investigación. Así mismo en la SE 07 también se notificó 1 muerte materna incidental procedente del distrito de Huánuco. En este contexto la DIRESA Huánuco viene realizando las siguientes acciones:

1. Investigación Epidemiológica de las muertes maternas.
2. Formulación de un plan de prevención en embarazos en adolescentes.
3. Se puso en Agenda del Concejo Regional como problema prioritario la alta incidencia de embarazo en adolescentes.

Análisis de los resultados intermedios relacionados a la Mortalidad Materna

Para la reducción de la de la mortalidad materna se cuenta con 08 intervenciones efectivas, de los cuales siete intervenciones, se encuentran en progreso, en el indicador de proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas, se observa que hay retroceso.

La proporción de parto institucional, se registra en “progreso”, sin embargo el 2015 se registró la más alta tasa de muerte materna, en lo que respecta a los 10 años de análisis, por lo que es necesario realizar estudios de investigación adicionales para identificar determinante y factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna, con la finalidad de fortalecer las intervenciones de proceso.

Las intervenciones efectivas para contribuir a la reducción de la mortalidad materna son los partos institucionales en gestantes procedentes de zona rural y gestantes en general, relacionado con el abordaje de las intervenciones siendo una limitante la aplicación del enfoque intercultural por el personal de salud, considerando las características propias respecto a sus costumbres, cosmovisión, percepción de la salud - bienestar y salud - enfermedad de la población andina y amazónica de la región Huánuco, otro de los indicadores que estaban en retroceso son las mujeres en edad fértil que usan algún método de planificación familiar, lo cual no se cumplió por la carencia de insumos y como consecuencia de ello surge la demanda insatisfecha de planificación familiar

Resultados intermedios relacionados con la reducción de la mortalidad materna, DIRESA - Huánuco 2007 - 2016

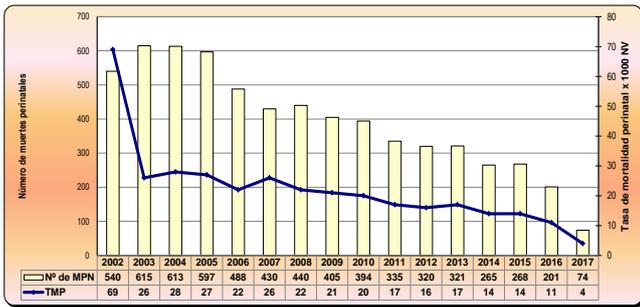
Resultados intermedios para reducir la mortalidad materna	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Diagnóstico
Proporción de parto institucional de gestantes procedentes del área rural	76	84,7	80,6	80,0	92,2	91,2	Retroceso
Proporción de gestantes con partos por cesarea procedentes del área rural	4,8	8,1	9,1	8,2	10,7	11,4	Progreso
Proporción de parto institucional	82,4	89,6	86,8	87,3	94,4	94,4	Progreso
Proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas (partos prematuros)	15,1	21,7	12,3	15,2	17,2	14,6	Progreso
Proporción de gestantes con 6 o mas atenciones prenatales	83,4	87,6	88,4	85,5	88,7	88,0	Retroceso
Proporción de gestantes que recibió atención prenatal en el 1er trimestre de gestación	66,6	70,7	74	70,1	73,4	74,5	Progreso
Proporción de mujeres que en algún momento usa algún método moderno	56,6	58,6	53,1	58,4	58,2	59,0	Progreso
Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	6,4	8,1	11,2	7,5	5,2	5,1	Progreso
Numero de muertes maternas	16	8	11	7,0	14,0	9	Progreso

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Elaborado por Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

8. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal.

I. SITUACION ACTUAL DE LA MORTALIDAD PERINATAL

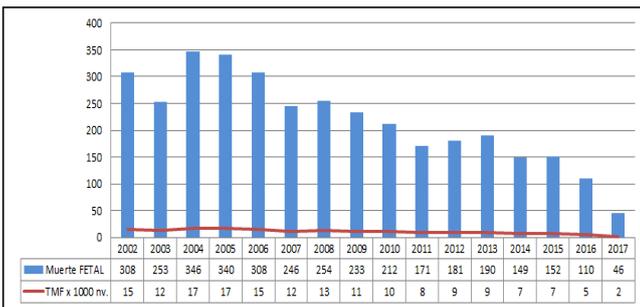
a) Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Perinatal DIRESA - Huánuco 2002 -2017. SE 1 - 18.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco

En la DIRESA Huánuco la tasa de mortalidad perinatal en el periodo de análisis muestra una tendencia a la reducción, lo que es más notorio en el último quinquenio del periodo en el que se redujo en 31 puntos porcentuales al pasar de una tasa de 16 x 1000 NV (2012) a 11 x 1000 NV (2016). 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 17 del 2017 se han registrado 74 muertes perinatales acumulando que hacen una tasa de mortalidad perinatal de 4 por cada 1000 NV.

b) Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Fetal. DIRESA - Huánuco 2002 - 2017. SE 1 - 18.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco

En el último quinquenio del periodo analizado 2012 - 2016 la tasa de mortalidad fetal se reduce en 33.3 puntos porcentuales al pasar de 9 a 6 x 1000 NV, Hasta la SE 17 del 2017 se han registrado 46 defunciones fetales. Con una tasa de mortalidad fetal de 2 por cada 1000 NV.

c) Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Neonatal DIRESA - Huánuco 2002 -2017. SE 1 - 18.

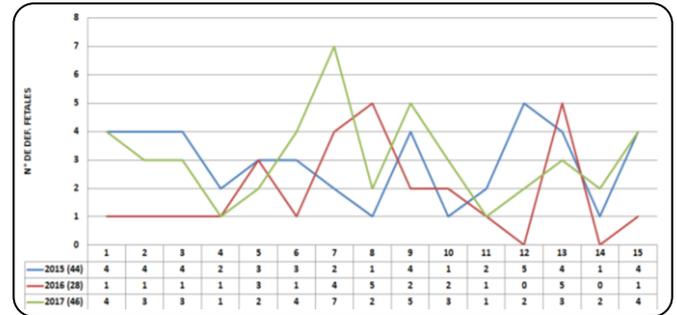


Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco

En la DIRESA Huánuco la Tasa de mortalidad neonatal en el último quinquenio, del periodo de análisis 2012 - 2016 se redujo en 28.5 puntos porcentuales al pasar de una tasa de mortalidad neonatal de 7 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 Epidemiología Básica para el Control de las Enfermedades

Transmisibles". 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. 17 del 2017 registrado 28 muertes neonatales y una tasa de mortalidad neonatal de 2 por cada 1000 NV.

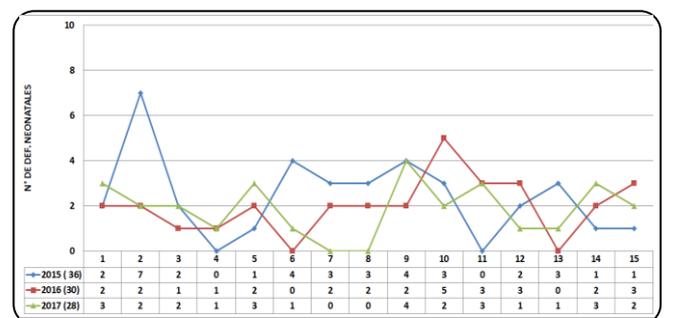
d) Tendencia comparativa de muertes fetales por semanas epidemiológicas 2015 - 2017. SE 1 - 18.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco

Hasta la Semana Epidemiológica 18 se han notificado 46 muertes fetales superior en 18 al año 2016, y en 2 al año 2015, se sugiere a los EE.SS. de la DIRESA Huánuco fortalecer la vigilancia de muertes fetales, evitando el subregistro de casos, de acuerdo a la normatividad vigente.

e) Tendencia comparativa de muertes neonatales por semanas epidemiológicas 2015 - 2017. SE 1 - 18.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Hasta la Semana Epidemiológica 18 del 2017 se han notificado 28 defunciones neonatales, inferior en 2 año 2016 y en 08 al año 2015. Se espera que dicha tendencia se oriente a la reducción en las siguientes semanas epidemiológicas del año en curso.

f) Muertes Fetales y Neonatales por Distritos. DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18.

Nº	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEFUNC. FETAL	DEFUNC. NEONATAL	TOTAL	%
1	AMARILIS	2	4	6	8.1
2	AMBO	3	2	5	6.8
3	APARICIO POMARES	1	0	1	1.4
4	CHAVIN DE PARIARCA	0	1	1	1.4
5	CHAVINILLO	0	1	1	1.4
6	CHINCHAO	2	2	4	5.4
7	CHOLON	2	0	2	2.7
8	CHUQUIS	1	1	2	2.7
9	CHURUBAMBA	0	1	1	1.4
10	DANIEL ALOMIA ROBLES	0	1	1	1.4
11	HUACAR	2	1	3	4.1
12	HUACRACHUCO	1	0	1	1.4
13	HUANUCO	4	3	7	9.5
14	JACAS CHICO	1	0	1	1.4
15	JACAS GRANDE	1	0	1	1.4
16	JOSE CRESPO Y CASTILLO	3	1	4	5.4
17	LA UNION	2	0	2	2.7
18	LATA	1	1	2	2.7
19	LUYANDO	0	1	1	1.4
20	MARIANO DAMASO BERAUN	1	1	2	2.7
21	MOLINO	2	0	2	2.7
22	PAMPAMARCA	1	0	1	1.4
23	PANAO	4	0	4	5.4
24	PILLCO MARCA	1	2	3	4.1
25	RUPA-RUPA	5	2	7	9.5
26	SAN MIGUEL DE CAURI	2	0	2	2.7
27	SAN PEDRO DE CHAULAN	1	0	1	1.4
28	SANTA MARIA DEL VALLE	1	1	2	2.7
29	TANTAMAYO	0	1	1	1.4
30	UMARI	1	0	1	1.4
	ONDORES	0	1	1	1.4
	NUÉVRO PROGRESO	1	0	1	1.4
	Total general	46	28	74	100%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco.

Hasta la SE 18, 30 distritos de 77 han notificado 74 defunciones perinatales de los cuales 46 son fetales y 28 neonatales, distribuidos con mayor frecuencia en los distritos de Rupa Rupa, Huánuco, Amarilis, Ambo, Chinchao, José Crespo Castillo y Panao.

Se recomienda a los EE.SS notificantes de los 30 distritos realizar el análisis de cada evento con el fin de conocer los determinantes que vienen condicionando las muertes fetales y neonatales con el fin de realizar el abordaje sanitario de este evento de gran importancia en la salud pública de la Región.

g) Diez Primeras causas de Mortalidad Fetal, DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18

Nº	CAUSA DE DEFUNCIÓN FETAL	Nº DEF.FETALES	%
1	Hipoxia intrauterina no especificada	20	43.5
2	Muerte fetal de causa no especificada	11	23.9
3	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	2	4.3
4	Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre	2	4.3
5	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto	2	4.3
6	Dificultad respiratoria del recién nacido no especificada	1	2.2
7	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	1	2.2
8	Feto y RN afectados por otras afecciones maternas	1	2.2
9	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y l	1	2.2
10	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	1	2.2
	Otras causas	4	8.7
	Total	46	100.0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 18 del 2017, entre las 1 primeras causas de mortalidad fetal se tiene a la hipoxia intrauterina no especificada, muerte fetal de causa no especificada, Feto y RN afectados por ruptura prematura de membranas, seguida de otras causas no menos que las primeras. Siendo necesario que al interior de los establecimientos notificantes se enfaticen los cuidados orientados a la nutrición de la madre gestante, diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS.

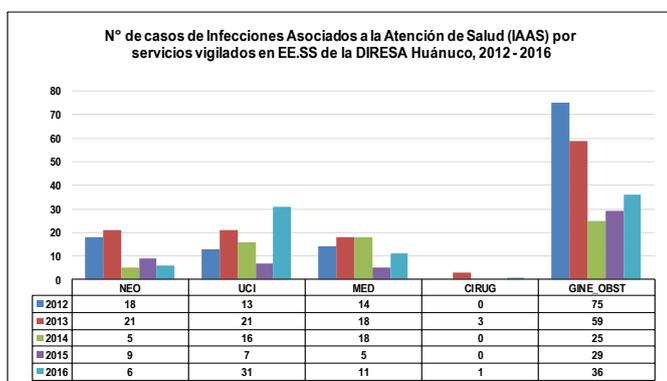
h) Diez Primeras causas de Mortalidad Neonatal. DIRESA Huánuco 2017. SE 1 - 18.

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIÓN NEONATAL	Nº	%
1	Inmadurez extrema	9	32.1
2	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	6	21.4
3	Asfisia del nacimiento	2	7.1
4	Acondroplasia	1	3.6
5	Asfisia del nacimiento severa	1	3.6
6	Conexión anómala total de las venas pulmonares	1	3.6
7	Dificultad respiratoria del recién nacido no especificada	2	7.1
8	Insuficiencia cardíaca neonatal	1	3.6
9	Malformación congénita del encefalo no especificada	1	3.6
10	Otras Anomalías de los Cromosomas especificadas	1	3.6
	Todas las Demas Causas	3	10.7
	Total	28	100.0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Hasta la SE 18, del 2017 entre las 10 primeras causas de mortalidad neonatal corresponde a la Inmadurez extrema, Sepsis Bacteriana del RN no especificado, asfisia del nacimiento, seguido de otros como Acondroplasia, Es 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 la adecuada atención del RN vigoroso y sin complicaciones por personal calificado y en el nivel de atención correspondiente.

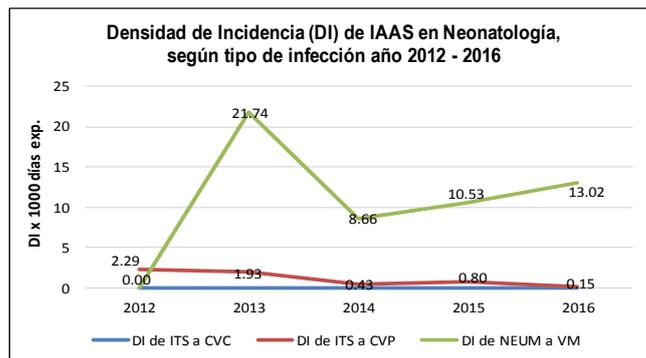
9. Situación Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IHH - DIRESA Huánuco

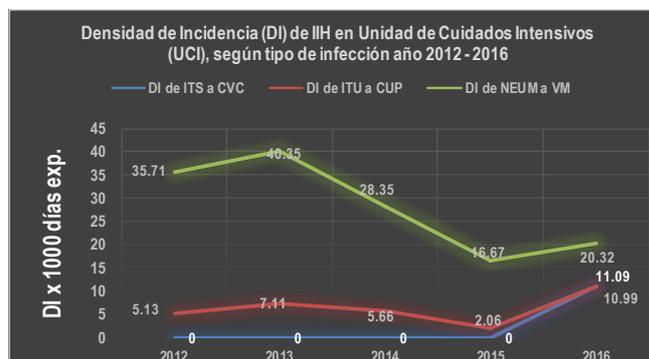
Según el período de análisis 2012-2016, se reportaron 441 casos de IAAS, de los cuales el servicio de Gineco-Obstetricia reportó mayor número de casos, representando el 50.79% (224), seguido por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 19.95% (88), Medicina 14.97% (66), Neonatología 13.38% (59) y Cirugía notificó menor número de IAAS, representando el 0.91% (04). Así mismo durante el año 2016, se reportaron 85 IAAS, donde el servicio de Gineco-Obstetricia notificó

el mayor número de IAAS representando el 42.35% (36), seguido por UCI 36.47% (31), Medicina 12.94% (11), Neonatología 7.06% (06) y Cirugía 1.18% (01), donde el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano reportó el 78.82% (67), seguido por el Hospital Tingo María 12.94% (11), C.S. La Unión 4.71% (04), C.S. Llata 3.53% (03), no reportando casos el C.S. Carlos Showing Ferrari y C.S. Aparicio Pomares.



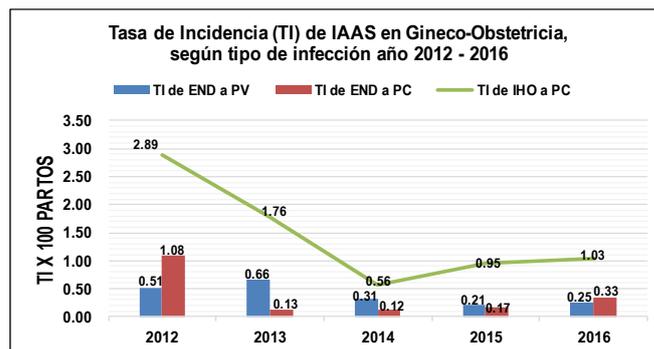
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IHH - DIRESA Huánuco

La densidad más alta de IAAS en Neonatología, período 2012-2016 se presentó el año 2013, con casos de neumonía asociado a ventilador mecánico, alcanzando una DI de 21.74 (05) x 1000 días de exposición, disminuyendo en el año 2014 a 8.66 (02), con un incremento progresivo de 10.53 (03) a 13.02 (05) durante el año 2015 y 2016 respectivamente; mientras que la Infección Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter Venoso Periférico (CVP), la densidad más alta se presentó en el año 2012 con una DI de 2.29 (18) x 1000 días de exposición, luego descendió en el año 2013 y 2014 de 1.93 (16) a 0.43 (03), con un ligero incremento en el año 2015 a 0.80 (06) y en el año 2016 se reduce a 0.15 (01). No se reportaron casos de ITS asociado a Catéter Venoso Central (CVC).



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IHH - DIRESA Huánuco

La vigilancia de UCI solo se realiza en el HRHVM y los demás EE.SS que forma parte de la vigilancia no cuentan con este servicio. La tendencia de infecciones asociadas a ventilación mecánica alcanzó el pico más alto el año 2013 con una DI de 40.35 por 1000 días de exposición, disminuyendo para el periodo 2014 y 2015 de 28.35 a 16.67, con ligero incremento en el año 2016 a 20.32; así mismo la DI más alto de Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) se presentó el año 2016 con DI de 10.99, seguido por los años 2013, 2012, 2014 y 2015 con DI de 7.11, 5.13, 5.66 y 2.06 respectivamente. No se reportaron casos de ITS asociado a Catéter Venoso Central (CVC) durante el año 2012 al 2015 y aparece el año 2016 con una DI de 11.09.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IHH - DIRESA Huánuco

En el último quinquenio, la tasa más alta se registró debido a Infección de Herida Operatoria (IHO) asociado a Parto por Cesárea (PC) en el año 2012 con TI de 2.89%(40), seguido por los años 2013, 2016, 2015 y 2014 con TI de 1.76%(28), 1.03%(19), 0.95%(17) y 0.56%(09) respectivamente; con relación a endometritis asociado a PC, la tasa más alta se notificó también en el año 2012 con TI de 1.08%(15), seguido por los años 2016, 2015, 2013 y 2014 con una TI de 0.33%(06), 0.17%(03), 0.13%(02) y 0.12%(02) respectivamente; y con respecto a endometritis asociado a parto vaginal la tasa más alta se reportó el año 2013 con TI de 0.66%(29), con ligera reducción en el año 2014 y 2015 con TI de 0.31%(14) a 0.21%(09), incrementando ligeramente la TI a 0.25%(11) en el año 2016.

10. Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito.

Evolución Histórica de casos Notificados de Lesiones por Accidentes de Tránsito 2011- 2017. SE 1 - 18



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

La evolución histórica de casos notificados de Lesiones por accidentes de tránsito en la Región Huánuco. El año 2012 se reportó 1444 casos superior en 690 casos con respecto al año 2011 (754), el año 2013 se reportó 1597 casos superior en 153 casos con respecto al año 2012 (1444), el año 2014 se reportó 1623 casos superior en 26 casos con respecto al año 2013 (1597), el año 2015 reportó 1919 casos superior en 296 casos con respecto al año 2014 (1623), el año 2016 reportó 1504 casos inferior en 415 casos con respecto al año 2015 (1919), en el presente año 2017 desde la SE 1-15 se reportó 327 casos de Lesionados por Accidentes de Tránsito atendidos en los Establecimientos de Salud de la Región Huánuco.

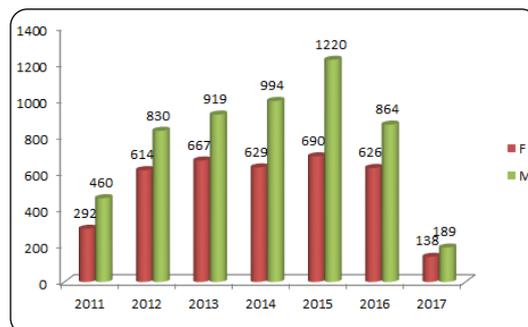
Procedencia de los Accidentados - Provincias de la Región Huánuco 2011- 2017. SE 1 - 18

Provincias del Accidentado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambo	78	135	87	33	79	162	8
Dos de Mayo	33	28	25	8	21	13	0
Huamalíes	5	17	7	16	19	16	5
Huánuco	567	712	656	649	704	641	147
Lauricocha	6	8	11	0	6	13	0
Leoncio Prado	26	478	721	855	999	607	143
Marañón	0	1	5	3	7	7	1
Pachitea	22	50	56	35	30	17	3
Puerto Inca	0	2	0	0	0	14	0
Yarowilca	17	13	29	24	54	14	1
Total	754	1444	1597	1623	1919	1504	308

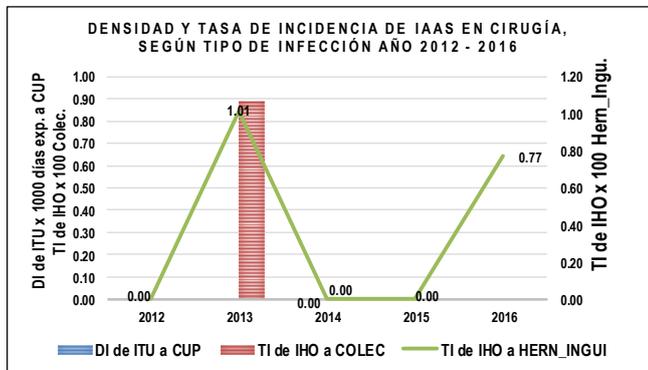
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

Los casos de Lesiones por Accidentes de tránsito según Procedencia de la Región Huánuco, el reporte que presentó mayor número de casos se encuentra en las Provincias de Huánuco y Leoncio Prado. El año 2015 se presentó el mayor número de casos notificados siendo en total 1919 casos, siendo la Provincia de Leoncio Prado que reportó 999 casos el más alto en comparación a los años 2011 -2016. El presente año 2017 notificó desde la SE 1-17 un total de 308 casos que proceden de las Provincias de Huánuco, encontrándose entre las Provincias a Ambo con 08 casos, Huamalíes con 05 casos, Huánuco con 147 casos, Leoncio Prado con 143 casos, Marañón con 01 caso, Pachitea con 03 casos, Yarowilca con 01 caso. Dentro de los casos que proceden de otra jurisdicción en el año 2017 son 19 casos que corresponden a Tayacaja con 07 casos, Tocache con 01 caso, Yauli con 03 casos, Huari con 08 casos.

Lesionados de Accidentes de Tránsito según sexo 2011- 2017. SE 1 - 18

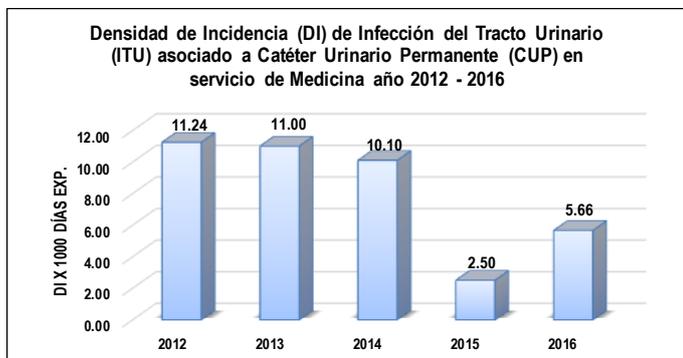


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IIH - DIRESA Huánuco

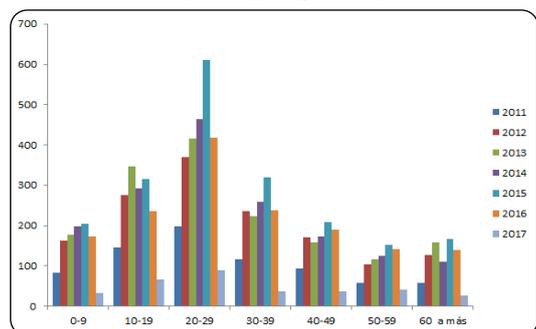
Según el período de análisis 2012 - 2016, la tasa más alta se registró por Infección de Herida Operatoria (IHO) asociado a Hernio Plastia Inguinal en el año 2013 alcanzando una TI de 1.01% (01), posteriormente en el año 2014 y 2015 no se reportaron casos, hasta que en el año 2016 alcanzó una TI de 0.77%(01); y con relación a IHO asociado a Colectomía sólo se reportó en el año 2013 alcanzando una TI de 0.89% (02); no presentándose casos de ITU asociado a CUP en los reportes de los años 2012 hasta 2016, el cual hace referencia continuar con una vigilancia activa.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IIH - DIRESA Huánuco

Tránsito según sexo, en mayor proporción predomina el sexo Masculino desde los años 2011 hasta el 2017, siendo el año 2015 el mayor número de casos notificados de sexo masculino en total 1220 casos reportados. Así mismo en su mayoría son ocasionados por el sexo masculino, por ello es de suma urgencia focalizar la educación vial en el sexo masculino en las etapas de vida joven y adulto.

Lesiones de Accidentes de Tránsito por etapas de vida 2011 - 2017. SE 1 - 18

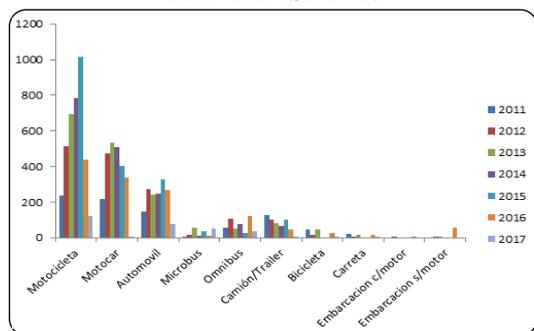


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

Desde el año 2011-2016, se reportó el mayor número de Lesionados por Accidentes de Tránsito en el grupo etáreo de 20-29 años. En el grupo etáreo de 0-9 años tuvo más Lesionados en el año 2015 con 205 casos, en el grupo etáreo de 10-19 años reportó más lesionados el año 2013 con 347 casos, en el grupo etáreo de 20-29 años reportó más lesionados el año 2015 con 611 casos, en el grupo etáreo de 30-39 años reportó más lesionados el año 2015 con 319 casos, en el grupo etáreo de 40-49 años se reportó más lesionados el año 2015 con 208 casos, en el grupo etáreo de 50-59 años reportó más lesionados el año 2015 con 152 casos, en el grupo etáreo de 60 a más años se reportó más lesionados el año 2015 con 166 casos.

Los más afectados son la población económicamente activa, que perjudica la economía familiar, local y regional, por ello es necesaria la Elaboración del Plan Regional de Prevención de Lesiones de Accidentes de Tránsito. Siendo indispensable intervenir oportunamente con la educación vial para evitar que esto siga en aumento.

Tipo de Vehículo en que se produjo el Accidente de Tránsito 2011- 2017. SE 1 - 18



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

Desde el 2011-2017, el tipo de vehículos ligeros fueron los que ocasionaron más lesiones por accidentes de tránsito siendo la Moto Lineal, seguido de los Motocares y en tercer lugar se encuentra el automóvil, destacando que los accidentes producidos por ómnibus, camiones y tráiler se han reducido en la carretera central han descendido considerablemente en los últimos años situación muy interesantes para realizar las intervenciones focalizadas dirigidas a los conductores de moto lineal, Motocar y automóviles.

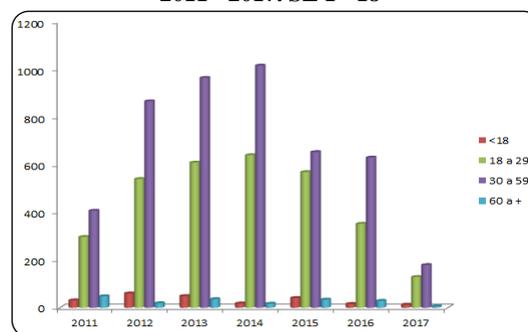
Responsable del traslado del Lesionado a un Establecimiento de Salud. 2011 - 2017. SE 1 - 18

TRASL_LES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ocasionante	157	163	137	145	172	56	13
Familia	247	523	649	697	680	358	82
Propios Medios	18	97	107	183	255	79	21
Serenazgo	12	29	32	22	25	38	6
Persona particular	75	173	304	233	191	116	35
Policia	171	424	321	305	272	550	141
Bombero	7	5	24	26	4	15	2
Ambulancia serv. Salud	96	71	84	80	312	212	27

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

El Responsable del traslado del Lesionado para que pueda recibir una atención Médica. En mayor proporción fue la familia desde los años 2011 hasta el 2015, el año 2016 tuvo mayor predominio la participación de la Policía con 550 casos, el presente año 2017 manifiesta en mayor proporción la participación de la Policía con 141 casos.

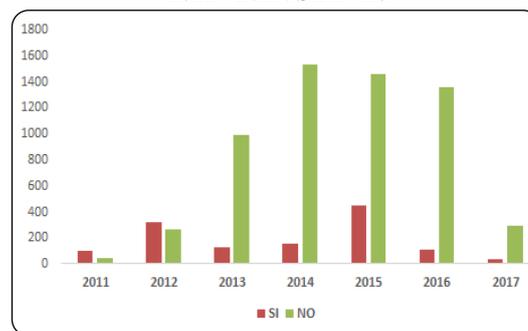
Edad del conductor que ocasionó el accidente 2011 - 2017. SE 1 - 18



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

Según los años 2011 - 2017, el grupo de edad de 30 - 59 años, ocasionó el mayor número de Accidentes, siendo el año 2014 el que presentó 1016 conductores de ese grupo que ocasionaron Accidentes, en segundo lugar se encuentra el grupo de edad de 18-29 años.

Rehabilitación del Lesionado por Accidentes de Tránsito 2011 - 2017. SE 1 - 18

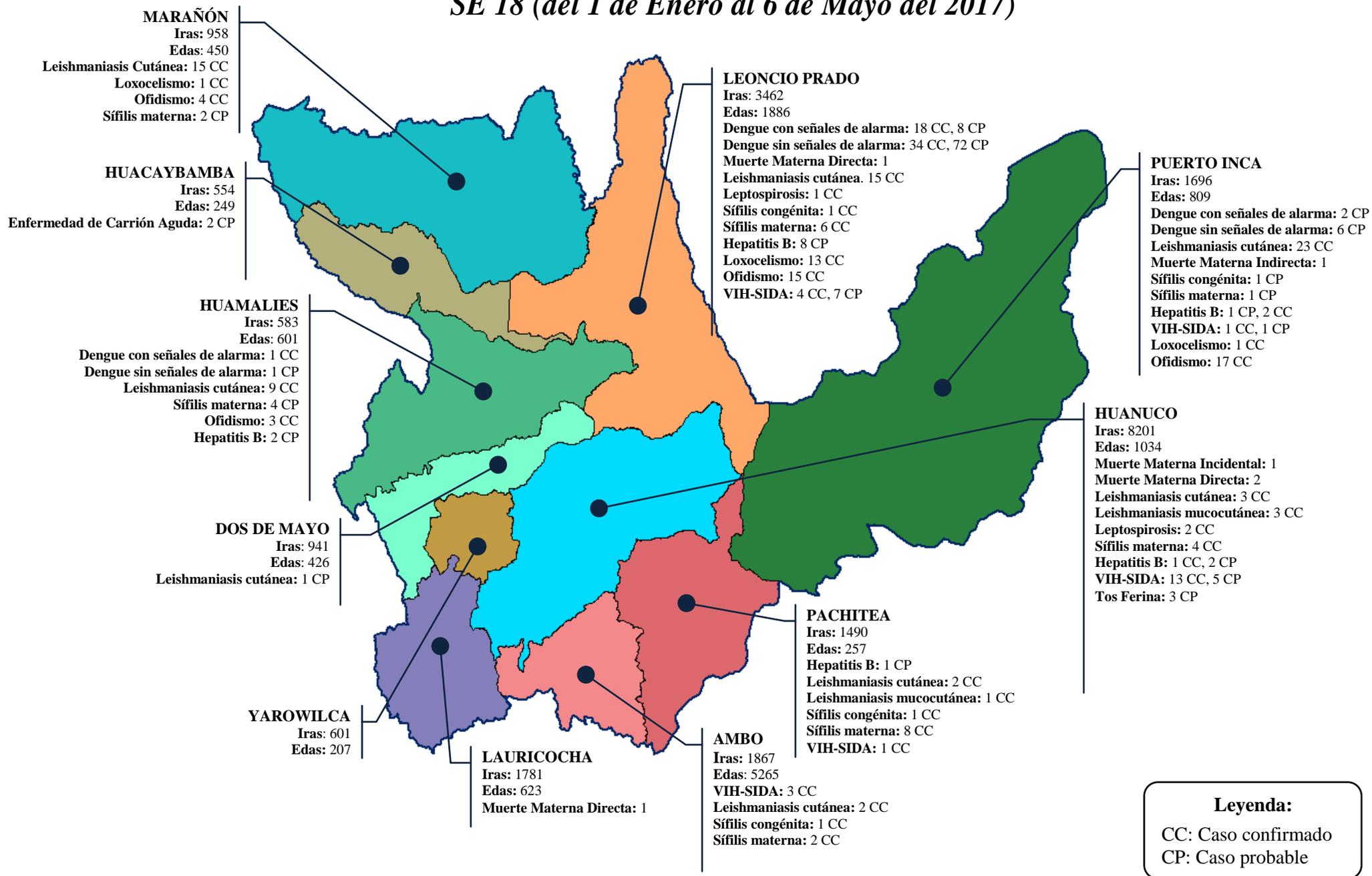


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito

El año 2011 se rehabilitaron 101 Lesionados representando el 72.6%, el año 2012 se rehabilitaron 315 Lesionados representando 54.7%, el año 2013 se rehabilitaron 124 Lesionados representando 11.1%, el año 2014 se rehabilitaron 152 Lesionados representando el 9%, el año 2015 se rehabilitaron 450 Lesionados representando 23.6%, el año 2016 se rehabilitaron 102 Lesionados representando 6.9%, el año 2017 desde la SE 1-17 reportaron 34 casos de Lesionados que requieren rehabilitación representando 10.3%.

HUÁNUCO: MAPA EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2017

SE 18 (del 1 de Enero al 6 de Mayo del 2017)





El presente documento es publicado con información de la Semana Epidemiológica 18 del año 2017, 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 micronecesidades 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