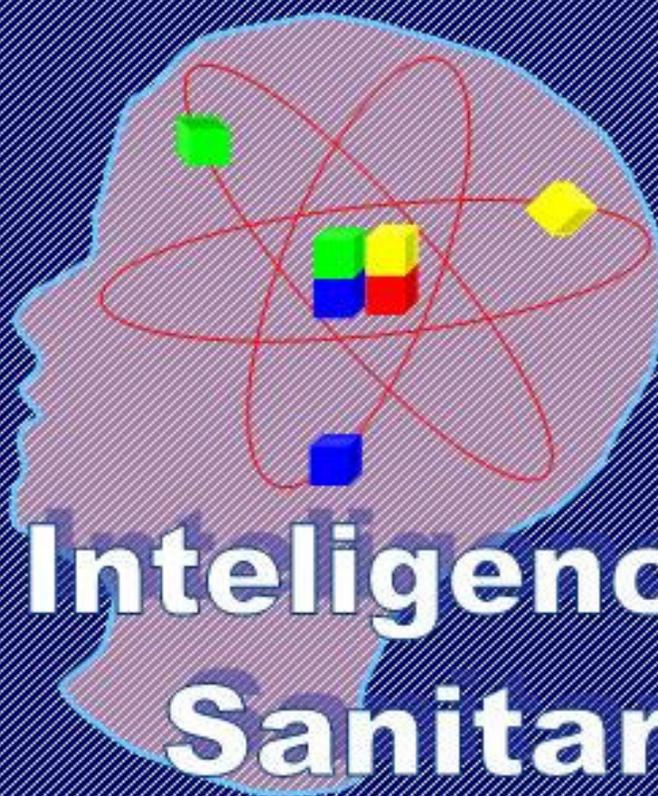
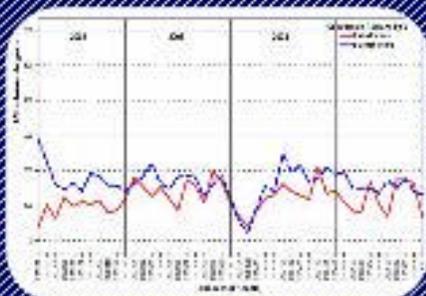
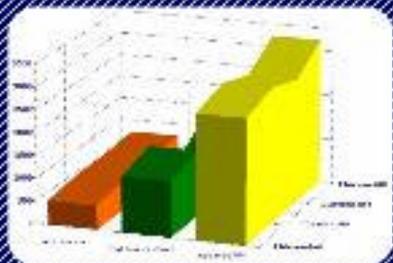




Ministerio de Salud  
Personas que atendemos personas



DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HUANUCO



# Inteligencia Sanitaria

SEGUNDA EDICION

Huánuco, 2006

# **DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO**

**Dr. Triunfo Heriberto Hidalgo Carrasco**  
Director General

**Dr. Dhanny Adolfo Ramírez Vergara**  
Sub Director General

**Dr. Jose Luis Dávila Merino**  
Director Ejecutiva de Atención de Salud a las Personas

**Lic. Adm. Oscar Teodoro Baldeón Aliaga**  
Director Ejecutivo de Administración

**Dr. Rodil Jaimes Melgarejo**  
Coordinador Regional de la Oficina De Seguros

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

**Econ. Judit Palacios Zevallos**  
Directora de Informática, Telecomunicaciones y Estadística.

**Q.F. Dolores C. Martínez Blanco**  
Directora Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

**Lic. Adm. Carmen Del Pilar Sanez Galarza**  
Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**Mg. Maria C. Salcedo Zúñiga**  
Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud

**CPC. Ernesto Domínguez Ramírez**  
Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Rumanos

**Ing. Roxana Angulo Rugiero**  
Directora Ejecutiva de Salud Ambiental

**CPC. Alfredo Mori Gonzáles Via**  
Director de la Oficina de Logística

**CPC. Néstor Gonzáles Prada**  
Director de la Oficina de Economía

## **EQUIPO DE ELABORACION**

### **Dirección de Epidemiología**

- Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
- Lic. Enf. Adela Celis Trujillo
- Lic. Enf. Gladis Estacio Flores
- Mg. Dick Hendric Castañeda Aguilar
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio
- Tec. Inf. Brindisi Nicolas Paulino Céspedes

### **Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística.**

- Econ. Judit Palacios Zevallos
- Ing. Gonzalo Trujillo Chávez
- Ing. Ever Valdez Alvarado

### **Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

- Econ. Vilma Cáceres Domínguez
- Econ. Blanca Lia Dionisio Barreto

### **Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental**

- Mg. Jehnsi Gustavo Veramendi Quiñónez

### **Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas**

- Tec. Inf. Helin Soto Matos

### **Oficina de Seguros**

- Tec. Inf. Edinson Cabello Trujillo

### **Red de Salud Huanuco**

- Dr. Guillermo Renjifo Ramos
- Lic. Enf. Raquel Robles Alania
- Dr. Fredy Baltazar Anguis

### **Red de Salud Leoncio Prado**

- Dr. Alfredo Rubén Centurión Vargas
- Lic. Enf. Robert Reategui Ruiz

### **Red de Salud Marañón**

- Tec. Inf. Adrian Figueroa Asencios

# INDICE

| Pág. |  |    |
|------|--|----|
|      | Presentación                               | i  |
|      | Introducción                               | ii |
|      | Diez primeras causas de mortalidad         | 01 |
|      | Afiliaciones                               | 06 |
|      | Afiliaciones según zona de residencia      | 06 |
|      | Afiliaciones por Redes de Salud            | 08 |
|      | Partos Institucionales.                    | 09 |
|      | Uso de medicamentos                        | 20 |
|      | Referencia y contrarreferencias            | 25 |
|      | Parejas protegidas                         | 27 |
|      | Metodología de análisis de los indicadores | 39 |
|      | Cobertura de DPT                           | 40 |
|      | Casos de tos ferina                        | 41 |
|      | Desnutrición crónica                       | 43 |
|      | Cobertura CRED                             | 44 |
|      | Indicador de calidad                       | 45 |
|      | Daños de Interés Regional                  | 46 |

## PRESENTACION

Inteligencia Sanitaria es un modelo de análisis de la información en salud que sistematiza los datos procedentes de distintas bases informáticas, con la finalidad de establecer el diagnóstico situacional a través de indicadores sanitarios en tiempo real, los mismos que sirven para la toma de decisiones y diseño de medidas de intervención en el ámbito regional.

La implementación del modelo de Inteligencia Sanitaria en las Redes de Salud y en la Sede Regional se orienta al desarrollo de estrategias de intervención basado en indicadores sanitarios construidos por el comité de Inteligencia Sanitaria a partir de la información obtenida de distintas bases informáticas (SIS, DIREMID, HIS) para construir los indicadores sanitarios los mismos que son elevados al equipo decisor para el análisis y toma de decisiones y de esta manera contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

La Mortalidad Materna es un problema sanitario de alcance internacional, nacional y regional. La Organización de las Naciones Unidas para el 2015 ha propuesto alcanzar los **OBJETIVOS DEL MILENIO**, que representan los compromisos que los Estados Miembros han asumido para mejorar la calidad de vida de la población mundial. El objetivo cinco hace especial énfasis en “Mejorar la Salud Materna”, sobre todo en el Perú, ya que según la ENDES 2000, la Razón de Mortalidad Materna fue de 185 x 100,000 nacidos vivos, lo cual ubica al Perú como un país con un nivel MUY ALTO de Mortalidad Materna, junto a Bolivia, Haití, Guatemala y Honduras. En el departamento de Huánuco la mortalidad materna es un problema sanitario priorizado en el Plan Regional Concertado de Salud 2003 – 2006. Motivo por el cual las intervenciones orientadas a la de reducción de la Mortalidad Materna se basan en la información vertida por el Sistema de Inteligencia Sanitaria a través del Comité Técnico. Del mismo modo, los problemas sanitarios son analizados desde la perspectiva multidisciplinaria siempre orientados al diseño de indicadores sanitarios para la descripción del panorama en salud y definir las propuestas de intervención.

El Sistema de Inteligencia Sanitaria en el ámbito de la DIRESA Huánuco cumple un rol esencial en el análisis de la información en salud en el ámbito Regional, por lo que representa el medio necesario para la construcción de medidas pragmáticas y políticas destinadas a conservar la salud de la población y proteger de daños potenciales que puedan afectar la salud pública. La tendencia del Sistema de Inteligencia Sanitaria es la de implementar el modelo de análisis de la información en cada una de las Microredes de Salud y en los propios establecimientos de salud con la finalidad de establecer estrategias a partir de los niveles operativos hasta convertirse en políticas de intervención en los niveles sanitarios superiores.

El Sistema de Inteligencia Sanitaria viene siendo desarrollado con asistencia técnica de la Dirección General de Epidemiología y del PARSALUD del Ministerio de Salud.

El Comité de Inteligencia Sanitaria esta constituido por miembros de las Direcciones de Epidemiología, Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas Salud a las Personas, Oficina de Estadística, Informática y telecomunicaciones, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Seguros y la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas.

Equipo de Inteligencia Sanitaria.  
Dirección Regional de Salud Huanuco

## INTRODUCCION

La Situación de Salud de la Región Huánuco es el resultado de la interacción de diversos factores, tales como el estado demográfico, el nivel de alfabetismo de la población, acceso geográfico a las comunidades, costumbres y creencias arraigadas de los pueblos, migración poblacional, entre otros, los mismos que determinan una demanda creciente ante la cual debe existir una oferta de servicios de salud que logre la satisfacción de la población con calidad. Cabe manifestar que la Región Huánuco presenta diferentes regiones geográficas, que van de la Sierra hasta la Selva formando corredores socioculturales propios de cada una de estas regiones. La altitud de cada uno de los distritos del departamento de Huánuco también constituye un factor decisivo en la construcción de escenarios de desarrollo de la población.

Los indicadores sanitarios miden las características de salud de una población en el lado de la oferta y de la demanda de servicios de salud, de tal manera que contribuyen a establecer el diagnóstico situacional basado en el análisis de la información procesada, las mismas que provienen de diversas bases informáticas. Este análisis permite establecer estrategias de intervención orientado a proteger la salud de la población y prevenir la ocurrencia de daños que afecten la salud pública.

El presente documento contiene información basado en indicadores sanitarios, elaborados por el Comité de Inteligencia Sanitaria, que muestran la evolución de la cobertura de servicios materno perinatales en el ámbito de la DIRESA Huánuco, del mismo modo muestra el grado de acceso de la población a los servicios de salud. El Boletín de Inteligencia Sanitaria también presenta información socio – epidemiológica de la población perteneciente a la DIRESA Huánuco según Redes de Salud. Asimismo, presenta el comportamiento de la morbi – mortalidad de la población en la Región.

Por lo tanto, el Boletín de Inteligencia Sanitaria se constituye en un referente técnico consultivo para el equipo decisor que contribuye en la generación de estrategias de intervención sanitaria en la Región y el diseño de políticas orientadas a la protección contra la ocurrencia de daños que afecten la salud de la población Huanuqueña.

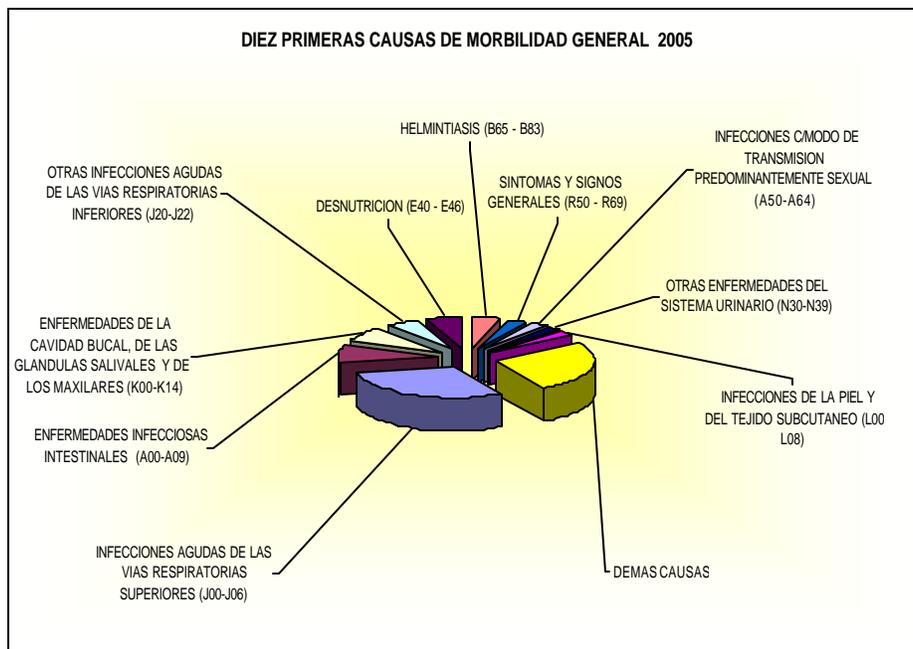
Equipo de Inteligencia Sanitaria  
Dirección Regional de Salud Huanuco

## ANALISIS DE LOS INDICADORES DE ACUERDOS DE GESTION SEGÚN PRIORIDADES POLITICAS

**Cuadro N° 01**  
**Diez primeras causas de morbilidad general 2005**  
**Departamento Huánuco**

| N° ORD | CAUSAS  | Total         | %             |
|--------|---|---------------|---------------|
| 1      | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)                         | 229136        | 29,93         |
| 2      | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)   | 70089         | 9,16          |
| 3      | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14) | 60131         | 7,86          |
| 4      | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20-J22)                   | 42506         | 5,55          |
| 5      | DESNUTRICION (E40 - E46)  | 42113         | 5,50          |
| 6      | HELMINTIASIS (B65 - B83)  | 36248         | 4,74          |
| 7      | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)   | 25667         | 3,35          |
| 8      | INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50-A64)                      | 20751         | 2,71          |
| 9      | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30-N39)   | 17931         | 2,34          |
| 10     | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L08)                                  | 17757         | 2,32          |
|        | DEMÁS CAUSAS  | 203155        | 26,54         |
|        | <b>TOTAL</b>  | <b>765484</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHC0



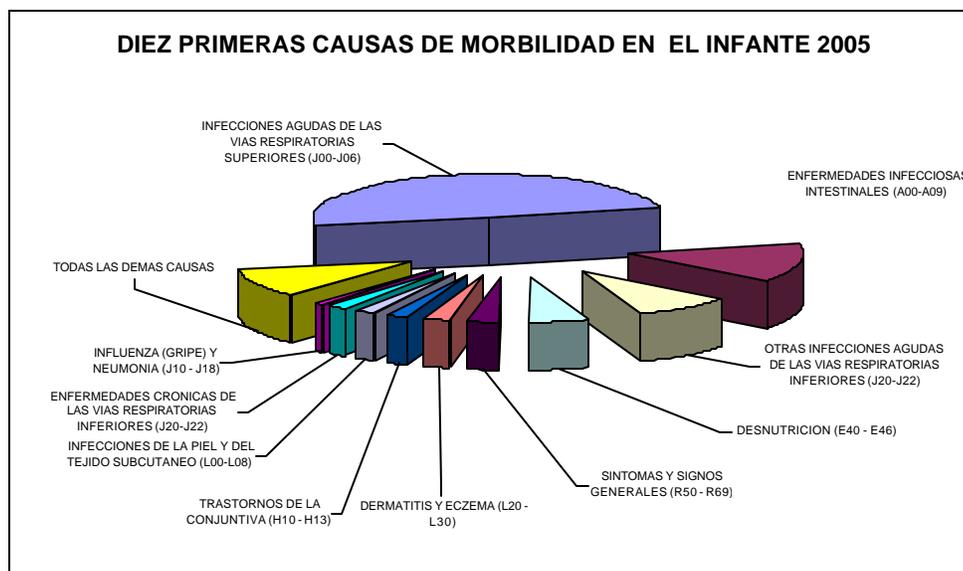
Fuente : OITE DIRESAHC0

Las tres primeras causas de morbilidad general en el Departamento de Huánuco durante el año 2005 fueron similares a las del año 2004, siendo estas las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, Enfermedades Infecciosas Intestinales, Enfermedades de la Cavidad Bucal de las Glándulas Salivales y de los Maxilares, con el (29.93%) , (9.16 %), (7.86%), del total de casos respectivamente , en el 4to y 5to lugar correspondió a las a las Otras Infecciones de las Vias respiratorias Inferiores con (5.55%) y a la Desnutrición con el 5.50%, para ser seguido por una constelación de daños que no dejan de ser importantes en el perfil de morbilidad del departamento de Huánuco. Como la Helmintiasis, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual entre otros, etc.

**Cuadro N° 02**  
**Diez primeras causas de morbilidad en el infante 2005**  
**Departamento Huánuco**

| N° ORD | CAUSAS  | N°           | %             |
|--------|---|--------------|---------------|
| 1      | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)       | 46310        | 49,13         |
| 2      | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTENTINALES (A00-A09)                         | 13502        | 14,32         |
| 3      | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20-J22) | 8442         | 8,96          |
| 4      | DESNUTRICION (E40 - E46)  | 5414         | 5,74          |
| 5      | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)                                 | 2502         | 2,65          |
| 6      | DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)   | 2340         | 2,48          |
| 7      | TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA (H10 - H13)                                 | 1954         | 2,07          |
| 8      | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L08)                | 1789         | 1,90          |
| 9      | ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20-J22)    | 1416         | 1,50          |
| 10     | INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J10 - J18)                                | 952          | 1,01          |
|        | TODAS LAS DEMAS CAUSAS  | 9634         | 10,22         |
|        | <b>TOTAL</b>  | <b>94255</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHCO



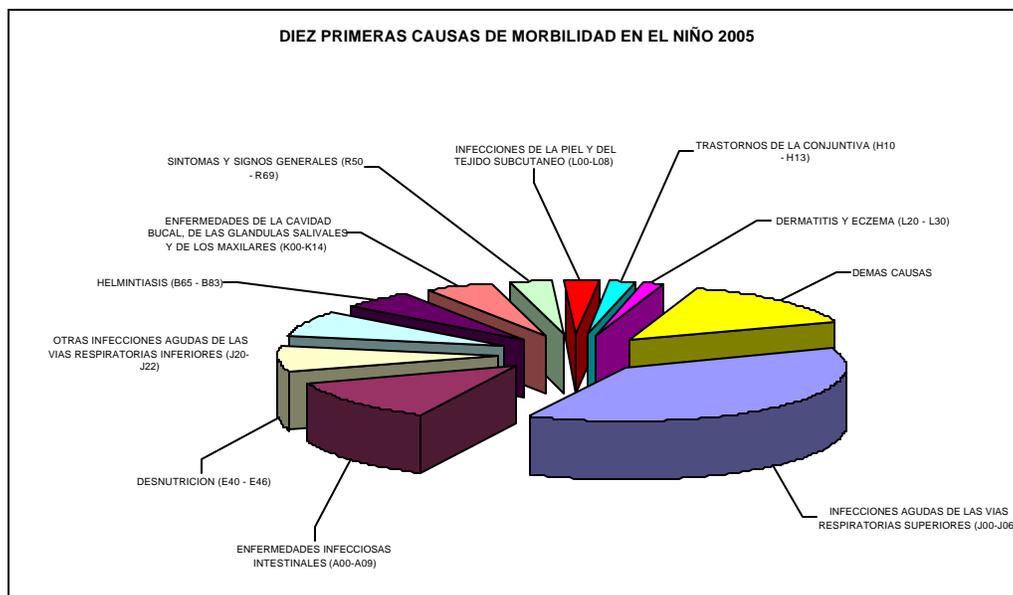
Fuente : OITE DIRESAHCO

La Morbilidad Infantil del año 2005, mantiene la ubicación de las 5 primeras causas del 2004 siendo estas las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, seguido de las Enfermedades Infecciosas Intestinales, Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores, Desnutrición, Síntomas y Signos Generales, con el (46.3%), (15.40%), (8.66%) y (5.88%), (3.29%), del total de casos para ser seguido por otras causas no menos importantes que las primeras y que requieren un trabajo concertado intra y extrasectorial orientado a la promoción y prevención de los mismos.

**Cuadro N° 03**  
**Diez primeras causas de morbilidad en el niño 2005**  
**Departamento Huánuco**

| N° ORD | CAUSAS  | N°            | %             |
|--------|---|---------------|---------------|
| 1      | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)                         | 165128        | 37,74         |
| 2      | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)   | 55583         | 12,70         |
| 3      | DESNUTRICION (E40 - E46)  | 34206         | 7,82          |
| 4      | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20-J22)                   | 33883         | 7,74          |
| 5      | HELMINTIASIS (B65 - B83)  | 24935         | 5,70          |
| 6      | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14) | 21767         | 4,97          |
| 7      | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)   | 12901         | 2,95          |
| 8      | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L08)                                  | 11831         | 2,70          |
| 9      | TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA (H10 - H13)   | 7638          | 1,75          |
| 10     | DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)   | 6212          | 1,42          |
|        | DEMÁS CAUSAS  | 63504         | 14,51         |
|        | <b>TOTAL</b>  | <b>437588</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHCO



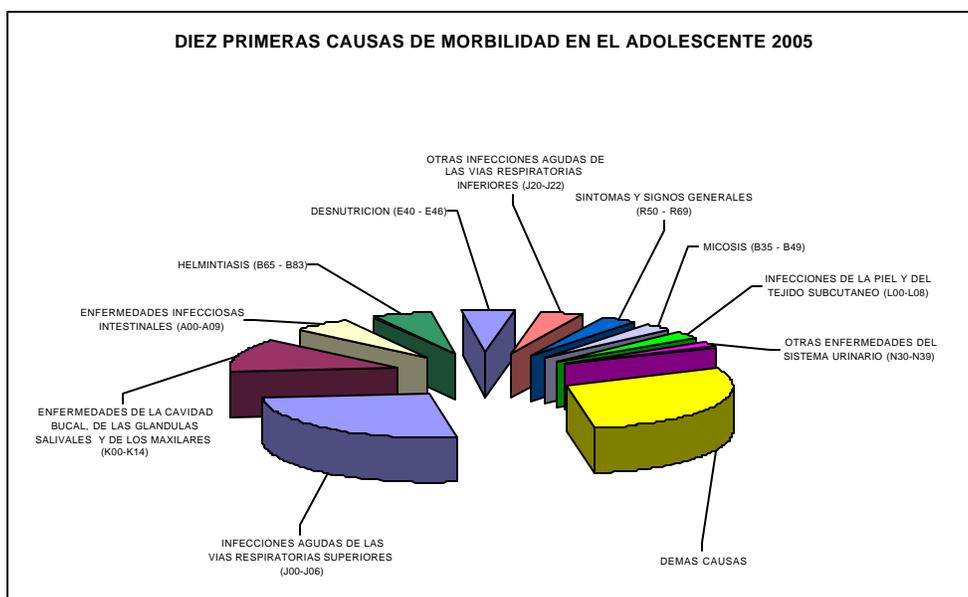
Fuente : OITE DIRESAHCO

En el año 2005, la morbilidad en el niño de 0-9 años tuvo como primeras causas de enfermar a las mismas del año 2004 entre ellas tenemos a las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores , seguido de las Enfermedades Infecciosas Intestinales , Desnutrición, Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores ,Helmintiasis con el (37.74%), (12.70%),(7.82%), (7.74%), (5.70%), del total de casos .Es importante resaltar que en este ciclo de vida la desnutrición ocupa el 3er lugar como entidad morbil, siendo importante para revertir este problema departamental la generación de políticas regionales que contribuyan a la reducción de esta causa de morbilidad a fin de mejorar la calidad de vida en el presente y en el futuro de esta población.

**Cuadro N° 04**  
**Diez primeras causas de morbilidad en el adolescente 2005**  
**Departamento Huánuco**

| Nº ORD. | CAUSAS  | Nº            | %             |
|---------|---|---------------|---------------|
| 1       | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)                         | 39643         | 26,51         |
| 2       | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14) | 18749         | 12,54         |
| 3       | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTENTINALES (A00-A09)   | 8555          | 5,72          |
| 4       | HELMINTIASIS (B65 - B83)  | 8475          | 5,67          |
| 5       | DESNUTRICION (E40 - E46)  | 7818          | 5,23          |
| 6       | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20-J22)                   | 6076          | 4,06          |
| 7       | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)   | 5397          | 3,61          |
| 8       | MICOSIS (B35 - B49)   | 3914          | 2,62          |
| 9       | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L08)                                  | 3884          | 2,60          |
| 10      | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30-N39)   | 3360          | 2,25          |
|         | DEMÁS CAUSAS  | 43694         | 29,21         |
|         | <b>TOTAL</b>  | <b>149565</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHCO



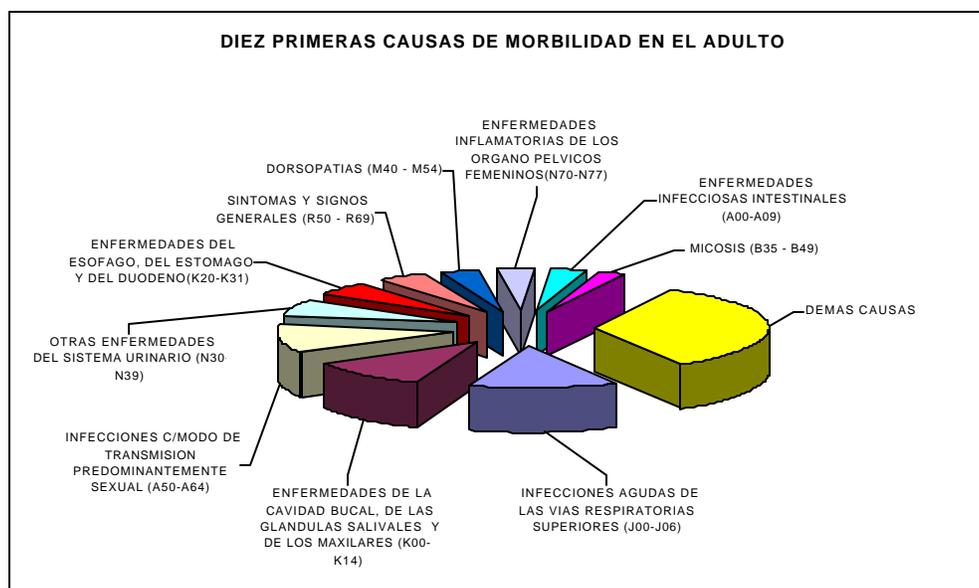
Fuente : OITE DIRESAHCO

La Morbilidad en el adolescente durante el 2005, mantiene los dos primeros lugares en relación al año 2004, siendo estas las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas salivales con el (26.51%), (12.54%), seguido de las Enfermedades Infecciosas Intestinales (5.72%), Helmintiasis (5.67%) Desnutrición, (5.23%)., entre otras causas no menos importantes como la micosis, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, y enfermedades del sistema urinario , enfermedades que deben abordarse en esta población con enfoque de promoción y prevención de la salud con participación activa tanto intra como extrasectorial.

**Cuadro N° 05**  
**Diez primeras causas de morbilidad en el adulto 2005**  
**Departamento Huánuco**

| N° ORD | CAUSAS  | Nª            | %             |
|--------|---|---------------|---------------|
| 1      | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)                         | 22751         | 14,33         |
| 2      | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14) | 18469         | 11,63         |
| 3      | INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50-A64)                      | 17734         | 11,17         |
| 4      | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30-N39)   | 10872         | 6,85          |
| 5      | ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20-K31)                             | 9122          | 5,75          |
| 6      | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)   | 6941          | 4,37          |
| 7      | DORSOPATIAS (M40 - M54)   | 6103          | 3,84          |
| 8      | ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANO PELVICOS FEMENINOS(N70-N77)                      | 6098          | 3,84          |
| 9      | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)   | 5228          | 3,29          |
| 10     | MICOSIS (B35 - B49)   | 4343          | 2,74          |
|        | DEMÁS CAUSAS  | 56323         | 35,48         |
|        | <b>TOTAL</b>  | <b>158756</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHC0



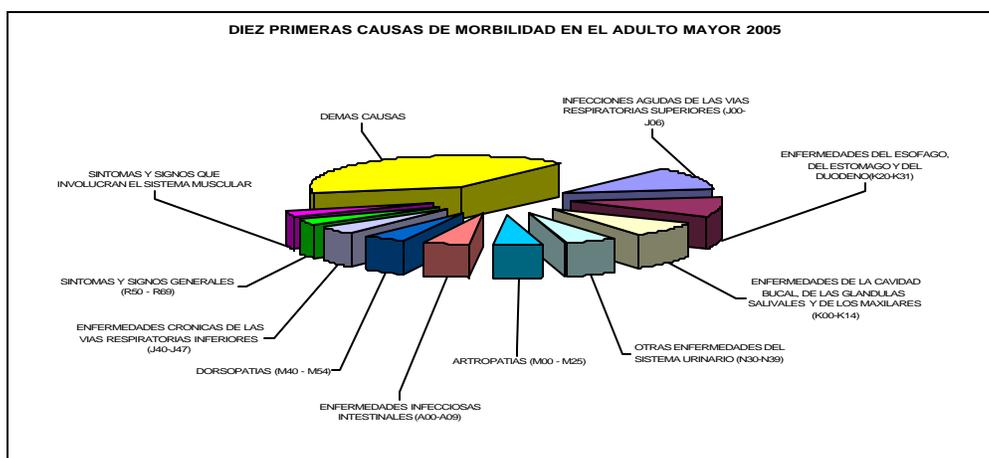
Fuente : OITE DIRESAHC0

La morbilidad en el Adulto en el año 2005 fue de 1.5% mayor que el año 2004, las primeras causas de enfermar fueron las Infecciones Respiratorias Superiores, Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivares y maxilares, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Otras enfermedades del sistema urinario , enfermedades del esófago, del estomago y duodeno con el (14.33%), (11.63%), (11.17%), (6.85%), y (5.75, para ser seguido por otras causas , es necesario resaltar que el 35.48% corresponde a las demás causas , lo que orienta a los encargados de las estadísticas vitales a identificar las causas que generan esta situación que no esclarece un porcentaje importante de las causas de enfermar y que consecuentemente conllevan a la toma de decisiones de intervención teniendo en cuenta el perfil de morbilidad de manera no adecuada. En esta población es fundamental el impulso de las medidas de promoción y prevención de las Enfermedades con modo de transmisión predominantemente, sin descuidar la atención de las otras causas de morbilidad .

**Cuadro N° 06**  
**Diez primeras causas de morbilidad en el adulto mayor 2005**  
**Departamento Huánuco**

| Nº ORD | CAUSAS  | Nº           | %             |
|--------|---|--------------|---------------|
| 1      | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00-J06)                         | 1614         | 11,54         |
| 2      | ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20-K31)                             | 1369         | 9,79          |
| 3      | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14) | 1146         | 8,20          |
| 4      | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30-N39)   | 754          | 5,39          |
| 5      | ARTROPATIAS (M00 - M25)   | 731          | 5,23          |
| 6      | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)   | 723          | 5,17          |
| 7      | DORSOPATIAS (M40 - M54)   | 642          | 4,59          |
| 8      | ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40-J47)                      | 611          | 4,37          |
| 9      | SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)   | 428          | 3,06          |
| 10     | SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA MUSCULAR                                      | 407          | 2,91          |
|        | <b>DEMÁS CAUSAS</b>   | <b>5558</b>  | <b>39,75</b>  |
|        | <b>TOTAL</b>  | <b>13983</b> | <b>100,00</b> |

Fuente : OITE DIRESAHCO



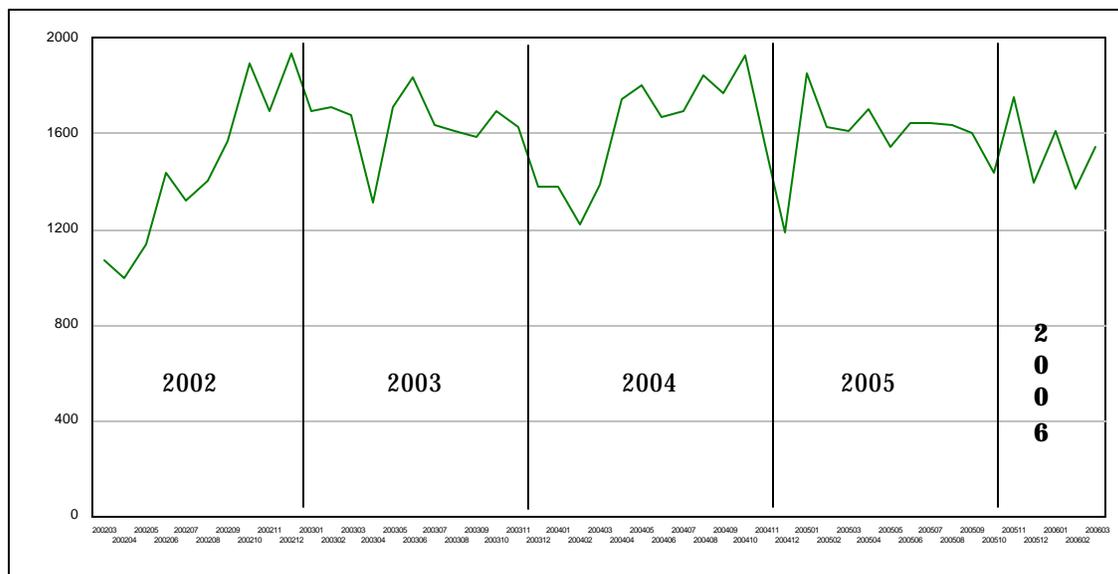
Fuente : OITE DIRESAHCO

La morbilidad en el adulto mayor durante el año 2005, tuvo como primeras causas de enfermar las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, enfermedades del esófago, del estomago, y del duodeno, Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivares y maxilares, Otras enfermedades del sistema urinario , con el (11.54%), (9.79%), (8.20), (5.39%), entre otras causas importantes en la población senil se tiene a los síntomas y signos generales, artropatías, Dorsopatías, entre otros.

## PRIORIDAD POLÍTICA: REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA I TRIMESTRE 2006

### 1. Afiliaciones.

**Afiliaciones al S.I.S. Plan “C” según meses  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I trimestre)**



Fuente : Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

Al observar la tendencia de las afiliaciones a gestantes, se observa un ligero descenso en el I trimestre de 2006 similar a los años anteriores, con una tendencia al incremento y de esta manera cumplir con los objetivos del sector de reducir las brechas de acceso de la población vulnerable.

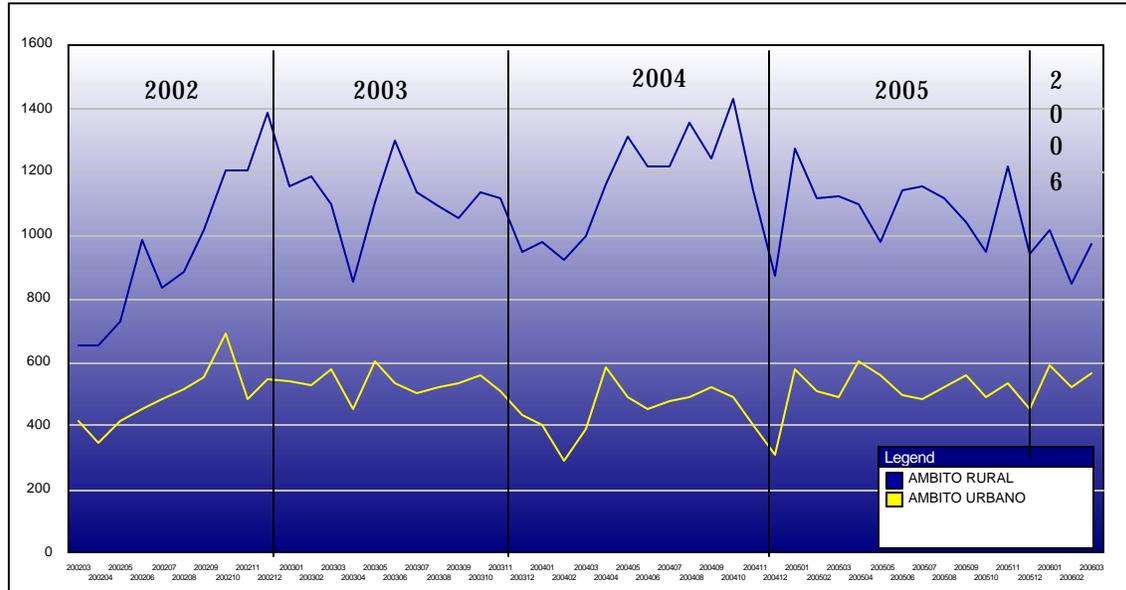
Las brechas económicas se han reducido considerablemente mediante la aplicación de la estrategia del seguro integral de salud, contribuyendo de esta manera a la reducción de la mortalidad materna a través del parto institucional gratuito.

### 2. Afiliaciones según zona de residencia.

La reducción del número de afiliaciones en el primer trimestre se ha dado principalmente en el área rural, constituyendo un riesgo para la ocurrencia de la mortalidad materna y se ha incrementado ligeramente en el área urbana, por lo que la DIRESA, viene realizando acciones intensivas para mejorar el acceso de la población pobre y excluida, para lo cual se ha organizado la oferta móvil con nueve equipos de atención integral (AISPED), buscando afiliar al 100% de la población gestante priorizando la población mas vulnerable por el riesgo que significa.

El estado peruano a través de las afiliaciones del Seguro Integral de Salud busca reducir la brecha social existente en nuestro medio, enfatizando la cobertura del S.I.S. en las zonas rurales y altoandinas del departamento. Las políticas de intervención para la reducción de la pobreza se orientan a la población que se encuentra en las zonas principalmente alejadas de la capital de provincia, aquellas que subsisten a través del trabajo en la agricultura (actividad económica primaria).

**Afiliaciones al S.I.S. PLAN “C” según zona de residencia  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**

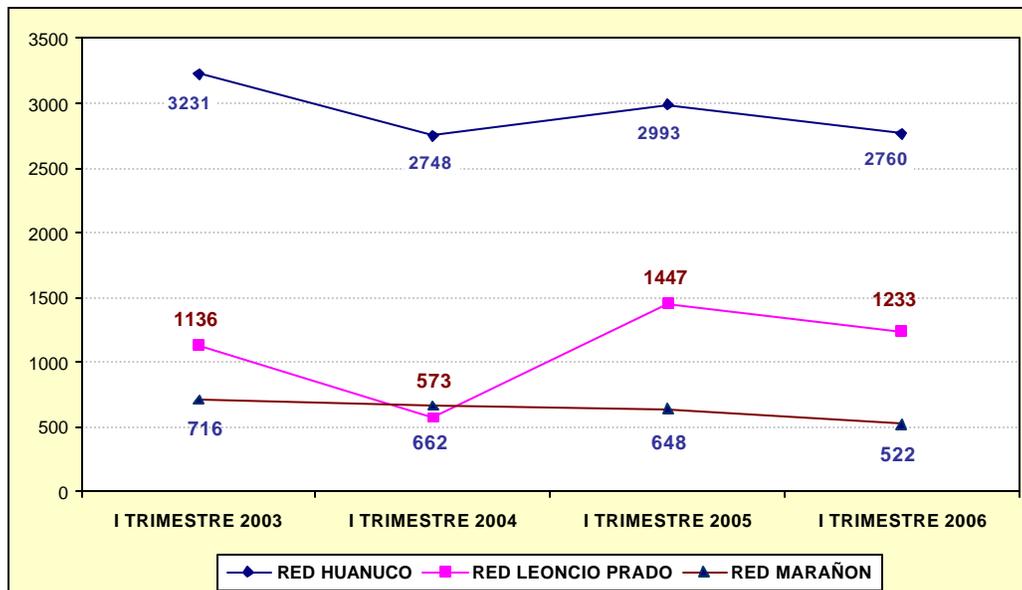


Fuente : Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

**3. Afiliaciones por Redes de Salud**

Durante el I trimestre se ha afiliado a 4515 (68%) gestantes; al comparar la tendencia del I trimestre por años se observa un ligero descenso en el I trimestre del 2006 en relación al año anterior en las tres Redes de Salud. Del total de gestantes afiliadas el 35% (2760) corresponde a la Red Huanuco. 30 y 34% a las Redes Leoncio Prado y Marañón.

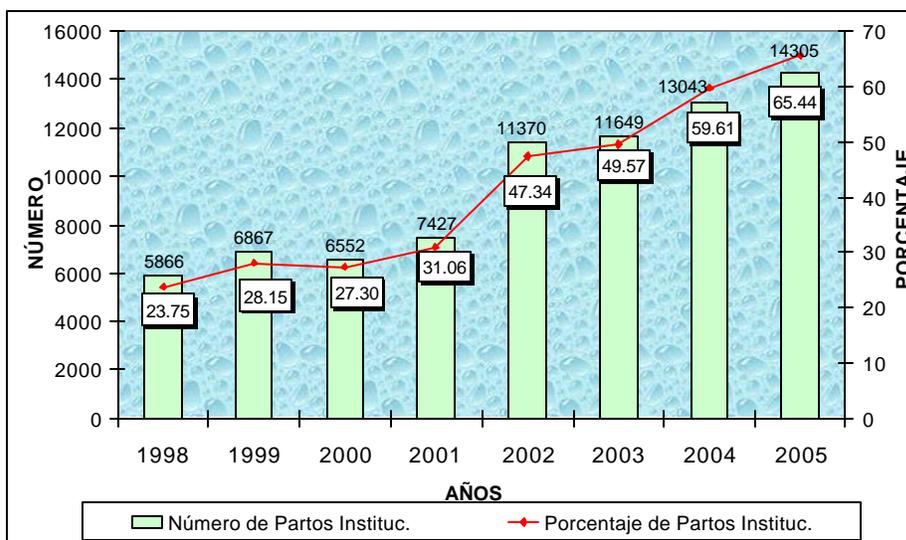
**Evolución de las afiliaciones al S.I.S. durante el I Trimestre según Redes de Salud  
DIRESA Huanuco 2003 – 2006.**



Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria- DIRESA Huanuco

#### 4. Partos Institucionales.

**Cobertura de parto institucional por años  
DIRESA Huanuco 1998 – 2005**



Fuente: Oficina de Estadística – Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

servicios de salud, siendo necesario mencionar que estos avances requiere sostenibilidad técnica y financiera a nivel sectorial y multisectorial.

Para la reducción de la mortalidad materna la estrategia fundamental es el *parto institucional*, observándose un incremento sostenido desde el año 2001 (31.05 %) hasta un 65.44% para el 2005, con la atención de 14,301 partos en los Establecimientos de Salud, situación que refleja mejora del acceso a los



Gestantes en casa de espera

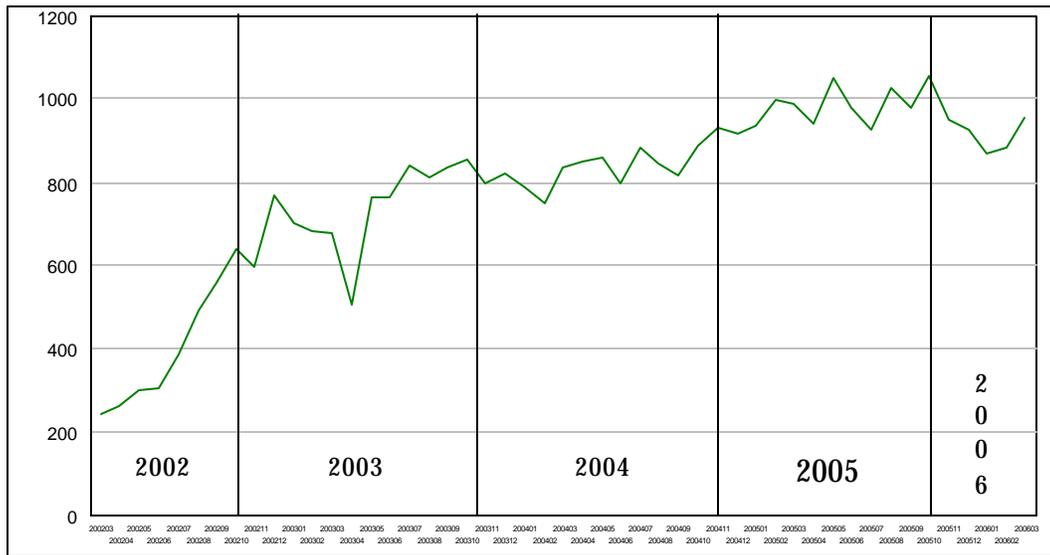


Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud



Parto Institucional

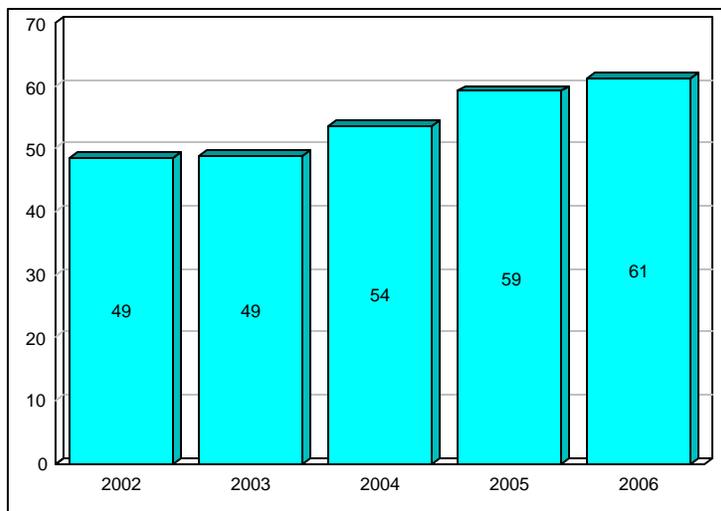
**Partos observados en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C” según meses  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

La tendencia de los partos institucionales en gestantes afiliadas, muestra una disminución desde el mes de octubre del 2005, con una caída significativa hasta el mes de febrero para incrementarse en el mes de marzo, lo cual significa un riesgo para la ocurrencia de muertes maternas. Por lo que es necesario continuar con el proceso de mejora de la capacidad de respuesta de los servicios de salud con calidad (mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, incremento del número de personal de salud calificado en la atención de la madre y el niño, de acuerdo a la complejidad de los Establecimientos de Salud).

**Cobertura de partos institucionales en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C”  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**

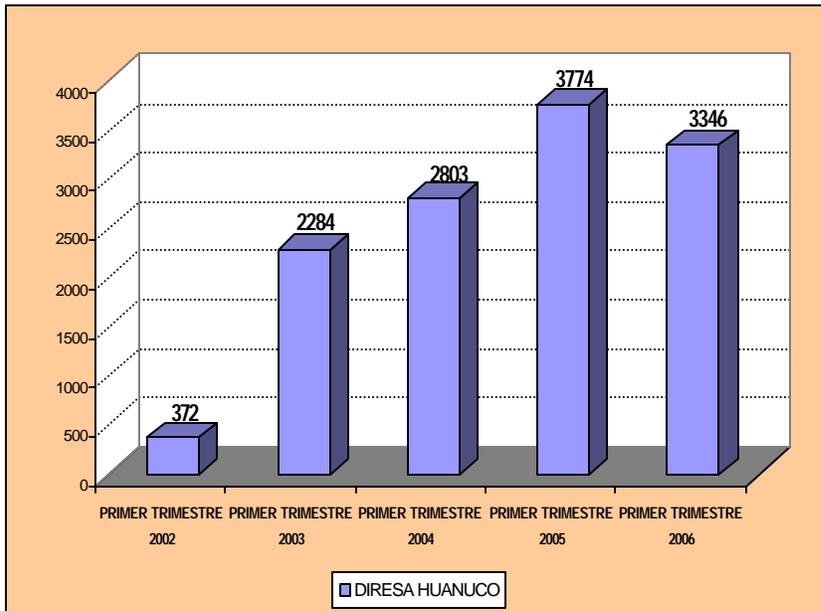


Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

Al comparar la tendencia de las coberturas de parto institucional por trimestres, se observa un ligero incremento en el 2006, alcanzado una cobertura de 61% (3346:5485) de partos institucionales; en los diferentes niveles de atención se viene dando énfasis al desarrollo de las acciones de promoción de la salud, mediante la aplicación de la estrategia de municipios y familias saludables, seguimiento estricto a las gestantes, referencia y contrarreferencia así como el desarrollo de la vigilancia epidemiológica activa de la

gestante, con la finalidad de ir reduciendo la brecha de acceso a los servicios de salud, continuar con el incremento de coberturas de partos institucionales, como estrategia fundamental para la reducción de la mortalidad materna.

**Nro de partos atendidos en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C” en el ámbito de la DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

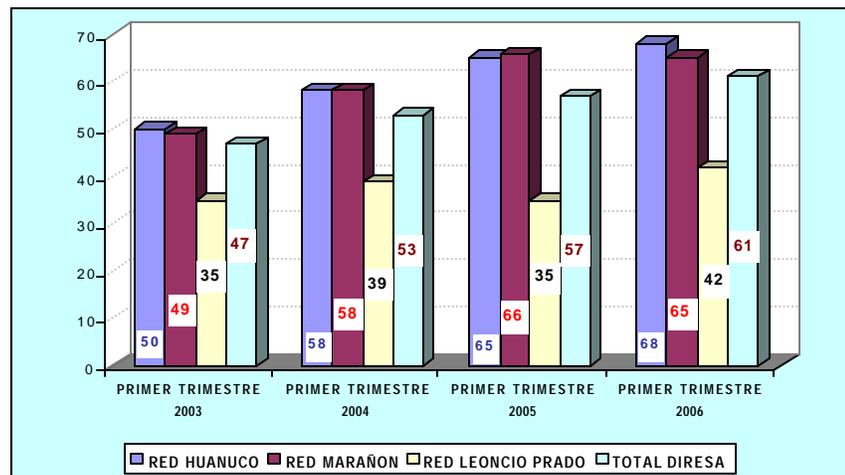
La atención del parto institucional representa la principal estrategia para la reducción de la Mortalidad Materna, puesto que se asegura que el parto es atendido por personal calificado garantizando una atención de calidad.

Durante el periodo 2002 – 2005 se produce un incremento regular en el número de partos atendidos en el ámbito de la DIRESA Huánuco y durante el primer trimestre del año 2006 se produce un descenso, como se muestra en el gráfico

anterior. Esta disminución de casos esta asociado a la reducción de las afiliaciones en el ámbito de la DIRESA Huánuco.

**Cobertura porcentual de parto institucional en gestantes afiliadas al S.I.S. DIRESA Huanuco 2003 – 2006 (I Trimestre)**

A nivel Regional la cobertura de partos institucional es 61%, significando mejora de las coberturas, sin embargo a nivel de Redes existen diferencias tanto en su avance alcanzado año tras año; tal es así que la Red Huanuco mejoro sus coberturas de 50% a 68% de 2003 a 2006, en la Red Marañón de 49% a 65%

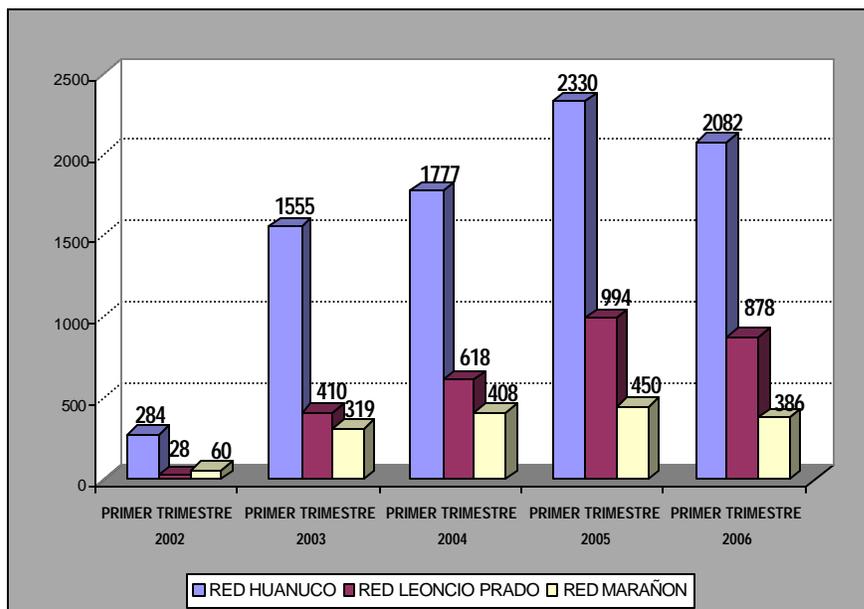


Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

a 65% y en la Red Leoncio Prado de 35%

a 42%, coberturas que aun requieren ser mejoradas en las diferentes redes de salud para garantizar el acceso del 100% de las gestantes y contribuir a la reducción de la mortalidad materna – perinatal, principalmente en las zonas donde aun persisten las áreas con silencio epidemiológico.

**Nro de partos atendidos en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan "C" según redes de salud  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I trimestre)**



Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

En el gráfico adjunto se muestra el número de partos institucionales atendidos en el ámbito de la DIRESA Huánuco en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan "C" durante el primer trimestre en el periodo 2002 – 2006 según Redes de Salud, el mayor número de partos atendidos se concentra en la Red de Salud Huánuco, seguida de las Redes de Salud Leoncio Prado y Marañón, debido a la mayor

asignación de población correspondiente a cada una de estas entidades. El número de partos se incrementa durante el periodo 2002 – 2005 en todas las Redes de Salud y en el primer trimestre del 2006 desciende en cada una de las Redes.

**Nro de partos según ámbito de residencia en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan "C"  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**

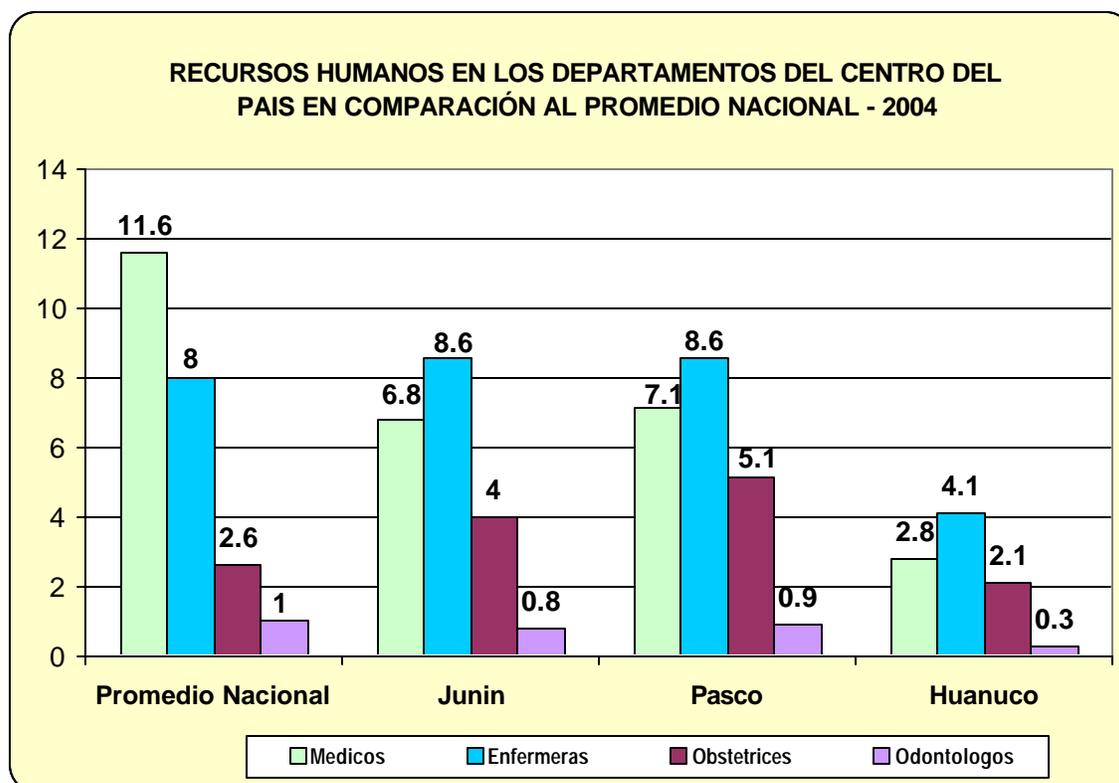


Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

Se observa un descenso en la atención de partos institucionales en gestantes afiliadas de la zona rural desde el mes de junio 2005 y se incrementa los partos institucionales en zonas urbanas, siendo necesario mencionar que la tendencia de partos en el mes de marzo del presente año va en aumento, por lo que las acciones de promoción de la salud buscando modificar estilos de vida de la gestante, familia y comunidad, así como el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia comunal, priorizando las zonas mas alejadas.

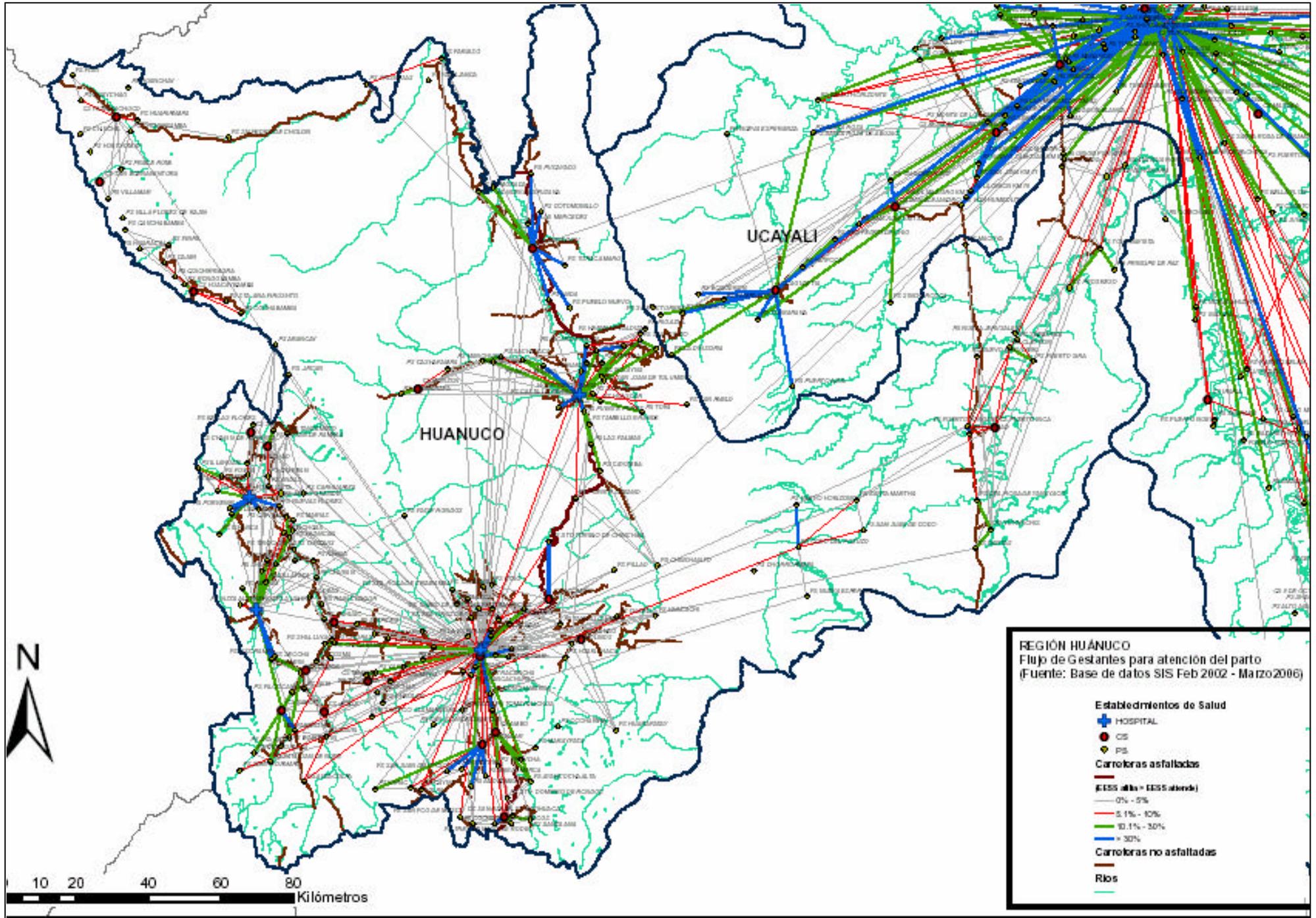
### Partos atendidos por personal de salud.

La mayor proporción de partos es atendido por profesionales de Obstetricia por la naturaleza de sus funciones, seguido por profesionales Médicos y de Enfermería; la misma proporción de partos atendidos por personal Técnico es atendido por Enfermeras (os), situación relacionada con las brechas actuales que existe entre la correspondencia de profesionales Médicos y de Enfermería con la población a atender, siendo la proporción de 3 Médicos para cada 10000 hab cifra que esta muy por debajo de lo establecido por la OPS (10 médicos/10, 000 hab.) y del promedio nacional (11 médicos/10000 hab). La recomendación de OPS (7 Enfermeras/10000 hab), promedio nacional (8 Enfermeras/10000 hab) y la proporción para Huanuco es 4 Enfermeras /10000 hab; el promedio nacional de profesionales de Obstetricia es 2.6/10000 hab y la proporción en Huanuco es 2.1/10000 hab, por lo tanto la brecha es mayor en Médicos y Enfermeras; sin embargo si comparamos la proporción de los profesionales en los diferentes grupos ocupacionales con los departamentos vecinos de Junín y Pasco la proporción de Huanuco es mucho menor en los diferentes grupos ocupacionales, siendo otro factor condicionante que influye en los indicadores de la mortalidad materna.



Fuente :Dirección de Epidemiología –DIRESA Huánuco

# ATENCIÓN DE LAS GESTANTES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO



## **FLUJO DE ATENCION DE LAS GESTANTES PARA LA ATENCION DEL PARTO**

La atención del parto en los establecimientos de salud por personal de salud calificado constituye la principal estrategia para la reducción de la morbi – mortalidad materna en el departamento de Huánuco, por lo que los establecimientos de salud con Funciones Obstétricas Básicas y Esenciales ha sido mejorados en el equipamiento y en su infraestructura orientados a elevar la calidad de la atención en los servicios de salud materno Perinatales.

El gráfico anterior muestra el flujo de atención de las gestantes para la atención del parto en el ámbito de la DIRESA Huánuco, asimismo, muestra una comparación con el volumen de atención en el flujo de atención de las gestantes para la atención del parto en la DISA Ucayali.

En el ámbito de la DIRESA Huánuco se ha identificado 06 zonas (regiones en círculo rojo) donde se concentra la atención de los partos institucionales, las mismas que se ubican en:

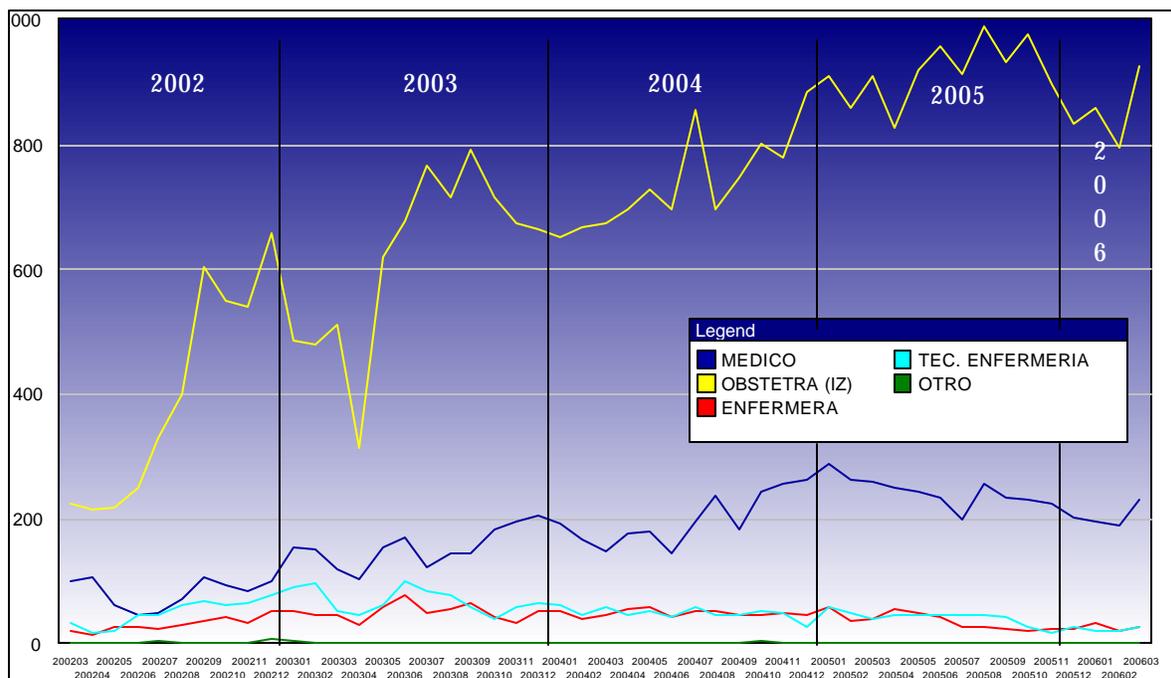
- Huánuco
- Ambo
- La Unión
- Llata
- Tingo María
- Aucayacu

Estos lugares concentran la atención del parto de más del 30% del total de partos programados para esas regiones. Llama la atención que los demás sectores del departamento no cuenten con mayor o igual demanda en la atención de parto. Si bien es cierto el gráfico muestra una desconcentración en la atención del parto en el departamento de Huánuco, también es evidente que los demás sectores geográficos del departamento no cuentan con establecimientos de salud que reciban la demanda de gestantes para la atención del parto.

Asimismo, el gráfico muestra el volumen de atención que reciben los establecimientos de salud de la DIRESA Ucayali (círculo azul). Cabe mencionar que algunos establecimientos de salud de la provincia de Puerto Inca del departamento de Huánuco realizan la referencia y contrarreferencia a la DIRESA Ucayali debido a la mejor accesibilidad que presentan estos establecimientos de salud. Por consiguiente la concentración de partos institucionales atendidos en la DIRESA Ucayali es mayor en comparación con la DIRESA Huánuco.

En términos de demanda de servicios de salud, la DIRESA Huánuco debe mejorar la accesibilidad del parto institucional enfatizando en la población más necesita de las zonas rurales con la finalidad de reducir la brecha social existente. Esto solo será posible a través del incremento de la capacidad de resolutive de la oferta de servicios de salud en el ámbito de la DIRESA Huánuco, para lo cual se debe de tener en cuenta el incremento en el número de establecimientos de salud y el incremento de los recursos necesarios para lograr este objetivo como son: incremento en el número de personal profesional en salud, equipamiento e infraestructura con la finalidad de asegurar una atención sanitaria materno perinatal de calidad.

**Nro de partos atendidos según profesionales en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C”  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



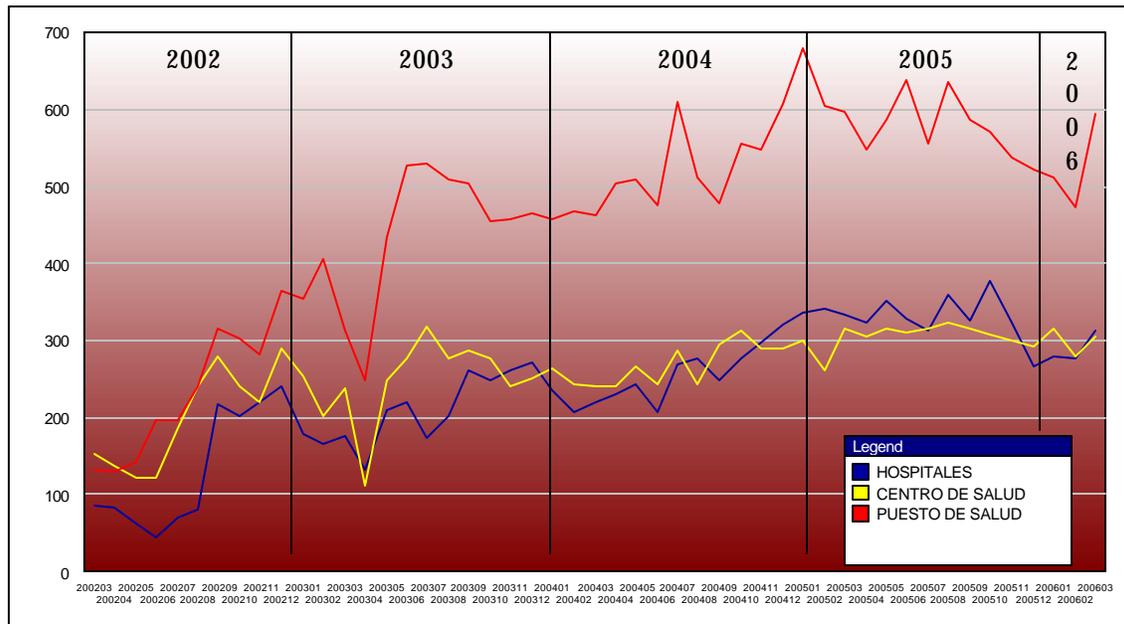
Fuente: Equipo de Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

**Atención de Partos según tipo de Establecimientos de Salud**

Se ha mejorado las coberturas de atención de partos institucionales, atendidos en establecimientos de salud que no cumplen funciones obstétricas-neonatales básicas y esenciales, constituyendo un riesgo inminente para la ocurrencia de muertes maternas, por lo que se viene estructurando la mejora de la capacidad resolutoria de los establecimientos ubicados en lugares estratégicos.

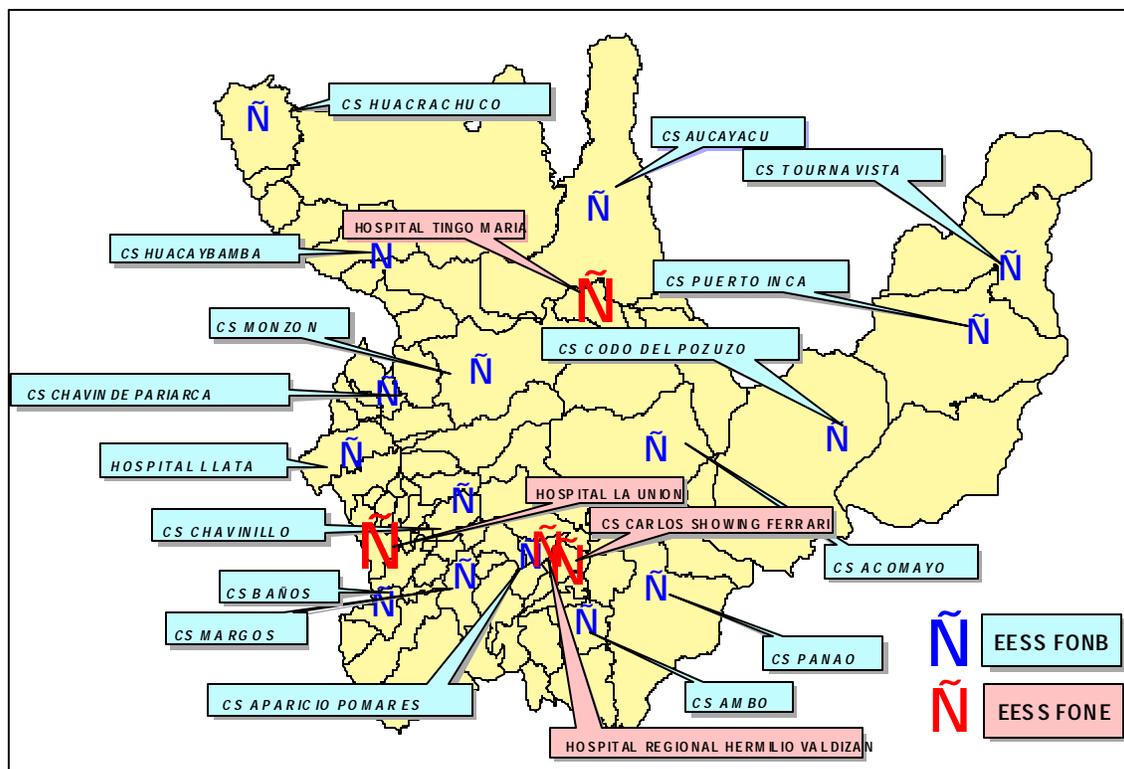
En los establecimientos FONE (Hospitales), la cobertura de atención de partos ha tenido una reducción significativa desde octubre para observarse mejora en la tendencia en el mes de marzo, mientras que la tendencia de la atención de partos en Centros de Salud (EESS FONB) mantienen una tendencia estable a los largo del periodo 2002 y 2004 con un ligero incremento en el 2005 y estabilizándose en el 2006.

**Nro de partos atendidos según establecimientos de salud en gestantes afiliadas al S.I.S.  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

**Red de atención Obstétrica con Establecimientos de Salud FONB y FONE  
DIRESA Huanuco 2006**



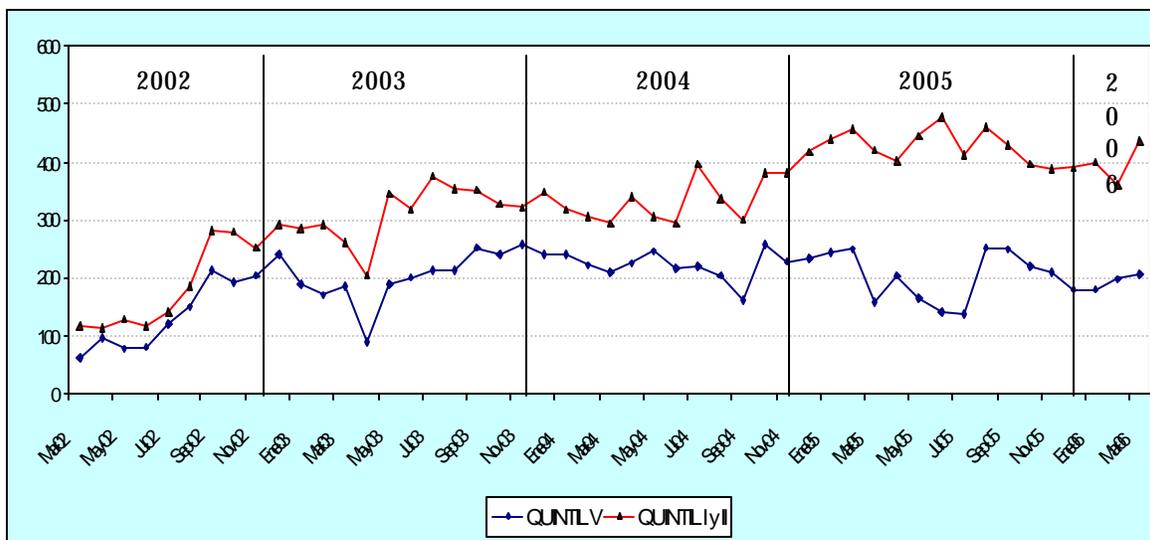
Fuente: Equipo de Gestión DIRESA Huanuco

Se ha conformado la Red Obstétrica, integrado por 20 Establecimientos de Salud, de los cuales 16 (80%) deben cumplir **Funciones Obstétricas - Neonatales Básicas (FONB)**, traducido en la administración de oxitócicos, antibióticos y anticonvulsivantes parenterales, extracción manual de placenta, remoción de productos retenidos, parto vaginal asistido. Los Establecimientos FONB son: Ambo, Aparicio Pomares, Llata, Aucayacu, Puerto Inca, Tournavista, Codo del Pozuzo, Monzón, Chavín de Pariarca, Acomayo, Panao, Baños, Chavinillo, Huacrachuco, Huacaybamba, Margos.

**Y Establecimientos con Funciones Obstétricas – Neonatales Esenciales (FONE):** cumple las mismas 6 funciones básicas más cirugía y transfusión de hemoderivados. Aunque estas funciones no son todas las requeridas para el manejo de emergencias obstétricas, son las más importantes y tienen particular utilidad para el monitoreo. La capacidad de los establecimientos de proveer las funciones (servicios) obstétricas de emergencia depende de la disponibilidad de personal competente en el manejo de emergencias obstétricas y el personal debería contar con recursos necesarios (infraestructura, equipamiento, medicinas, sangre segura) que le permitan ejercer sus competencias durante la atención obstétrica. Los Establecimientos catalogados con FONE: Hospital Regional Hermilio Valdizán, Hospital Tingo Maria, Hospital La Unión y C.S. Carlos Showin Ferrari.

Aun es insuficiente el número de establecimientos con **FONB** y **FONE** para el logro de las metas de la atención de parto institucional, por lo que la DIRESA con asistencia técnica y financiera del PARsalud continúa con la mejora en equipamiento, infraestructura y capacitación al potencial humano.

**Nro de partos atendidos en quintil V y quintiles I-II  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



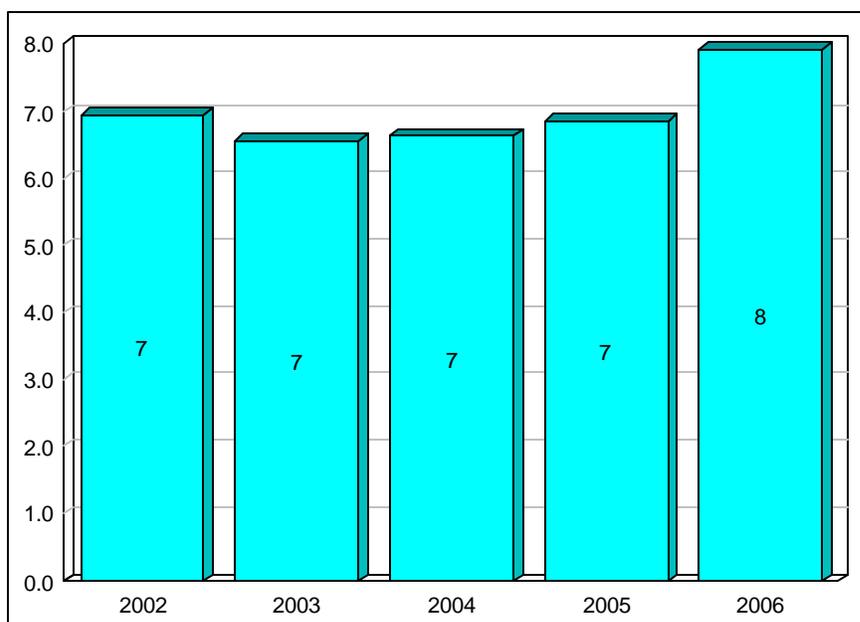
Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El grafico anterior nos muestra la concentración de partos institucionales atendidos en los quintiles I, II de pobreza, observándose mejora en los tres primeros trimestres del 2005, para reducirse ligeramente en el ultimo trimestre 2005 y se observa un incremento en el ultimo mes del I trimestre 2006, con un avance del 20% (376:1878) siendo nuestra meta alcanzar un 40% de partos institucionales en la población gestante de los quintiles I,II, de acuerdo a la addenda firmado entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional.



Población pobre y excluida

**Porcentaje de cesáreas en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C”  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**

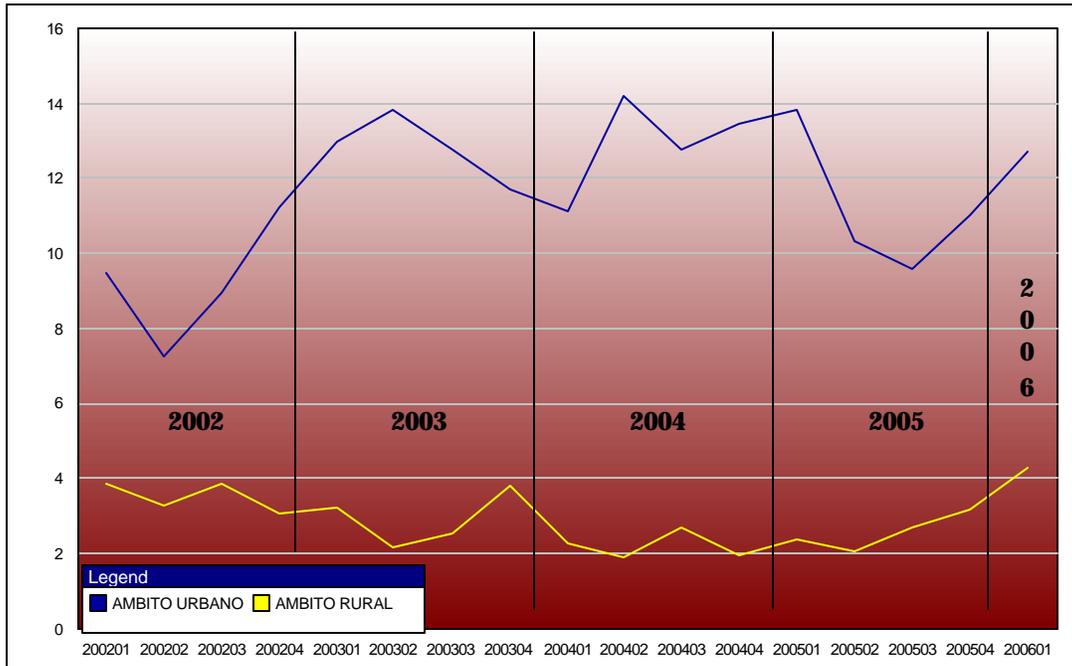


Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huanuco

El porcentaje de Partos por Cesárea muestra el acceso a los servicios de salud que puedan brindar esta atención, en los cuales este procedimiento es una alternativa importante para salvar la vida de la mujer y el producto, en el cumplimiento de este indicador la referencia de partos complicados de la periferia es monitoreado de manera permanente, debido a que nuestro objetivo es mejorar el acceso a los servicios de la población pobre. La

tendencia de este indicador en el periodo analizado tiene una tendencia al aumento, porcentaje que se encuentra dentro de los estándares establecidos por la OMS en 1994.

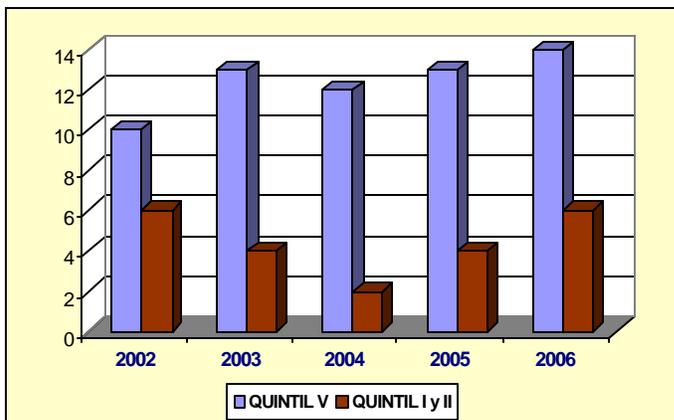
**Porcentaje de cesáreas según ámbito de residencia en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C”  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El gráfico adjunto muestra la inequidad que existe entre la población pobre y poco pobre en el acceso a establecimiento con capacidad resolutoria, que puede estar relacionado al acceso cultural y geográfico, por lo que las acciones de promoción de la salud es una estrategia fundamental para reducir estas brechas y la DIRESA con asistencia técnica y financiera del PARsalud viene impulsando acciones para dar sostenibilidad el incremento de la tendencia de la atención de partos por cesáreas. Siendo necesario mencionar que el porcentaje de cesáreas en población de quintiles I-II la tendencia va en aumento a partir del segundo trimestre del 2005.

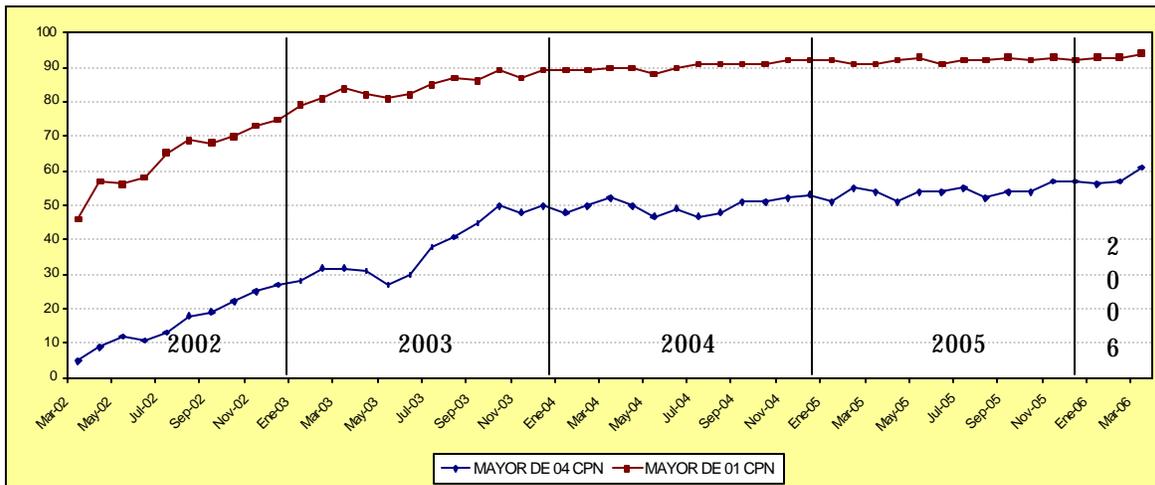
**Porcentaje de cesáreas por quintiles V y I-II en gestantes afiliadas al S.I.S. Plan “C”  
DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El gráfico muestra el porcentaje de cesáreas por quintiles de pobreza, evidenciándose que el quintil V (menos pobre) presenta un mayor acceso a este tipo de intervenciones alcanzando entre 10% a 14% durante el periodo 2002 – 2006, mientras que el quintil I-II (más pobres) el porcentaje de atención de cesáreas oscila entre 2% y 6%, lo cual alcanza el rango mínimo establecido por la OMS, ubicado entre 5% – 15% de complicaciones del total de partos y que requieren cesáreas.

**Porcentaje de gestantes con 01 y 04 Control Prenatal (CPN)  
DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



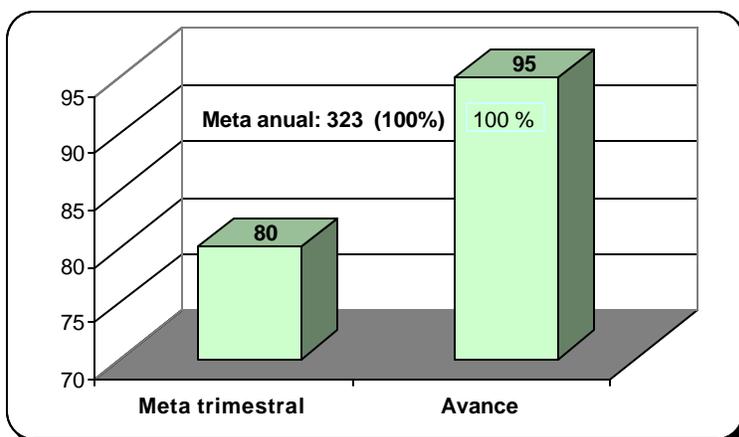
Fuente : Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El primer Control Pre Natal (CPN) es equivalente al acceso de las gestantes a los servicios de salud, que define el primer contacto de la oferta de servicios de salud con las gestantes. La ocurrencia de 04 a más CPNs representa el seguimiento a gestantes captadas durante el primer CPN y la prematuridad del primer CPN. La tendencia del CPN muestra un incremento en la oportunidad del acceso en el periodo 2002 – 2006, alcanzando valores porcentuales sobre 90% desde el año 2004. Sin embargo no todas las gestantes alcanzan cuatro o más CPN, donde los valores ascienden de 18% para el 2002 y 58% para el primer trimestre del 2006, por lo que podemos plantear las siguientes hipótesis causales en relación al cumplimiento del 4to control de atención prenatal:

- ✓ Las gestantes no llegan al 4to control por que son captadas en periodos de gestación avanzadas.
- ✓ Las gestantes no llegan al 4to control por falta de un seguimiento estricto.

Siendo necesario mencionar que el objetivo final es el parto institucional, como estrategia fundamental para la reducción de la mortalidad materna.

**Nro de transfusiones sanguíneas atendidas en Hospitales  
DIRESA Huanuco 2006 (I trimestre)**



La meta anual para la DIRESA es la atención de 323 transfusiones y para el trimestre la meta es atender 80 transfusiones, en el primer trimestre se ha atendido 95 (100%) transfusiones en los Hospitales Hermilio Valdizan y Tingo Maria, siendo necesario mencionar que actualmente la DIRESA se encuentra en proceso la implementación de la Red de donantes voluntarios y la Red de Hemoterapia tipo I en los Centros

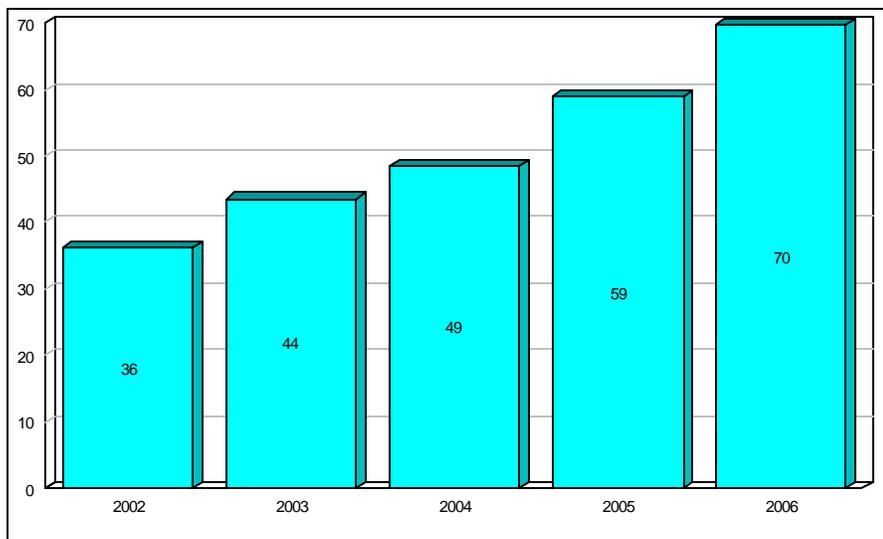
Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

de Huacrachuco, Huacaybamba, Aucayacu, Llata, La Unión, teniendo en cuenta que la primera causa de mortalidad materna son las hemorragias, como consecuencia de la retención placentaria ,atonía uterina , situación que no solo será revertida con la dotación de sangre para controlar la hemorragia en las parturientas si no también es necesario asegurar las destrezas del personal de salud en conjunto para resolver estos tipos de complicaciones .

## 5. Uso de medicamentos.

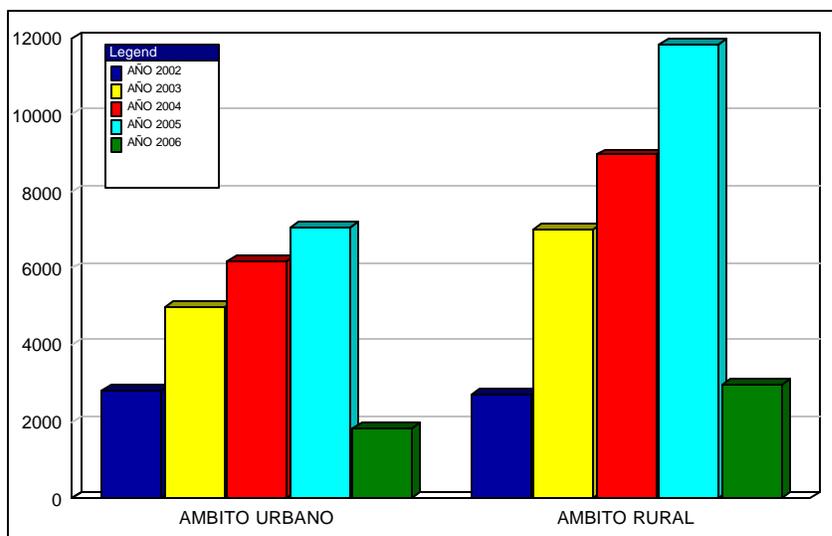
### Porcentaje de uso de antibiótico parenteral en atenciones con diagnostico de sepsis puerperal DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I trimestre)

Las infecciones puerperales se encuentran dentro de las principales causas de fallecimiento materno en el ámbito del departamento de Huánuco, por lo que los establecimientos de salud deben garantizar la disponibilidad de antibióticos con la finalidad de brindar una atención médica – obstétrica de calidad. El gráfico muestra el incremento del porcentaje de uso de antibióticos parenterales durante el periodo 2002 - 2006, desde un 36% hasta el 70% de uso de antibióticos contribuyendo de esta manera a la reducción de la mortalidad materna.



Fuente : Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

### Nro de atenciones realizadas con antibióticos parenterales según ámbito de residencia DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I trimestre)

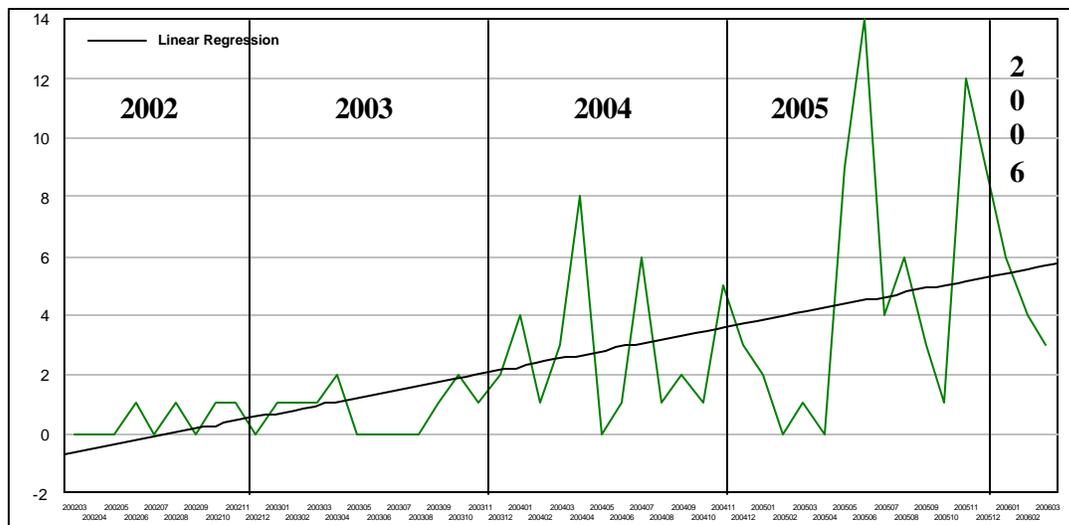


En el gráfico mostrado se observa que desde al año 2003 en el ámbito rural se incrementa el número de atenciones con antibióticos parenterales en relación al ámbito rural, reduciéndose las brechas de acceso a los servicios de salud de la población pobre y excluida de nuestro departamento. En el periodo 2002 – 2005 se observa un incremento paulatino en el número de

Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

atenciones, comportamiento similar se observa durante el I trimestre 2006 es decir mayor uso de ATB en el ámbito urbano.

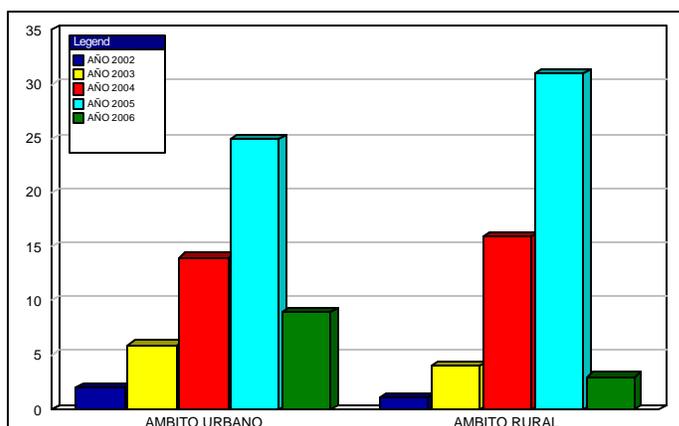
**Nro de atenciones con MgSo4 con diagnostico de H.I.G severa en gestantes afiliadas al SIS Plan "C" DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El gráfico muestra el número de atenciones con sulfato de magnesio (MgSO<sub>4</sub>) con diagnóstico de Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIG) Severa, en la cual se observa una tendencia positiva en el periodo 2002 y el primer trimestre del 2006, poniendo de manifiesto el incremento progresivo en el uso de anticonvulsivantes para el manejo de toxemias, a fin de evitar las complicaciones producto de las convulsiones relacionadas a este evento patológico obstétrico.

**Nro de atenciones con MgSO4 en gestantes con Diagnostico de H.I.G. severa según ámbito de residencia DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El acceso de la población mas pobre (zona rural) ha mejorado en el transcurso de los años; los años 2002 y 2003 el uso de MgSO<sub>4</sub>, estaba concentrado en la zona urbana u en el 2004 y 2005 se incrementa en la zona rural probablemente producto de la mejora de las competencias de los profesionales de la salud y en el I trimestre del 2006 la tendencia se reduce.

La Hipertensión Inducida por el embarazo es la segunda causa de muerte materna en el departamento de Huánuco, el uso de anticonvulsivantes como el Sulfato de Magnesio ayuda a prevenir las convulsiones en pacientes con cuadros de Pre Eclampsia Severa, reduciendo con ello el riesgo de fallecimiento materno.

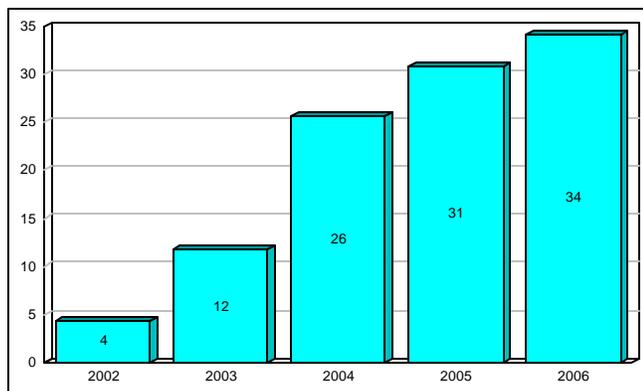
El uso de Sulfato de Magnesio requiere de un entrenamiento previo con la finalidad de evitar posibles complicaciones producto del inadecuado uso de este fármaco, es por ello que los establecimientos de salud dentro de las funciones adquiridas como FONB tiene la facultad de administrar anticonvulsivantes parenterales, sin embargo el manejo terapéutico de estos casos se da en un nivel de mayor complejidad (FONE), por lo que el sistema de referencia y contrarreferencia tiene por objeto articular los diferentes niveles de atención sanitaria de acuerdo a la complejidad y garantizar la continuidad de atención del paciente.

### Porcentaje de uso de Sulfato de Magnesio en HIG Severa en gestantes afiliadas al SIS DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I Trimestre)

Los años 2005 y 2006 aproximadamente la tercera parte del total de casos de HIG Severa han recibido MGSO<sub>4</sub>, lo cual forma parte de un incremento progresivo desde el año 2002 hasta el 2006. Sin embargo, es necesario mencionar que más del 60% del total de casos con el diagnóstico de HIG severa no recibió de manera preventiva este medicamento.

Es necesario indicar que el diagnóstico de HIG Severa en pacientes obstétricas necesita de una adecuada evaluación clínica respaldado con pruebas de laboratorio que confirmen el estado

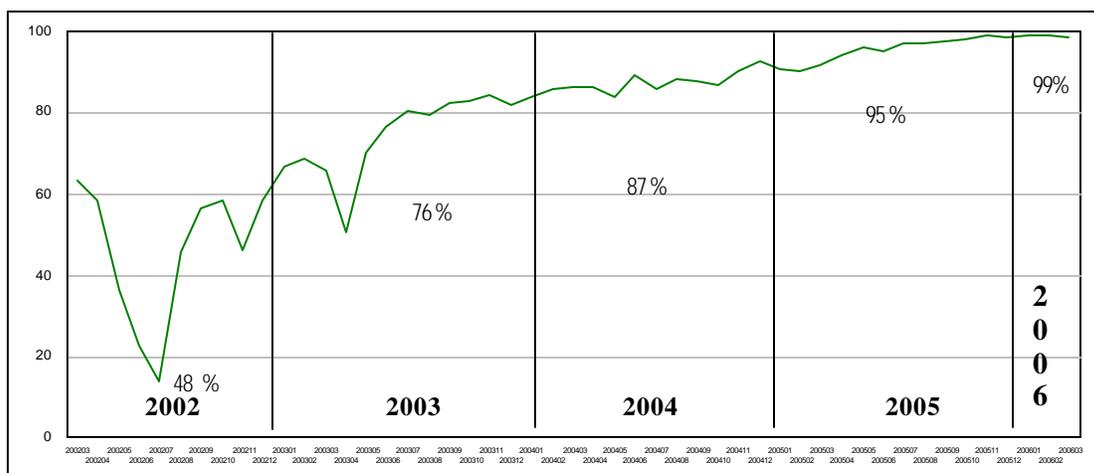
mórbido de la usuaria. Sin embargo muchos de los casos identificados inicialmente se realizan en establecimientos de salud con Funciones Obstétricas Primarias (FONP), donde no se cuentan con los recursos necesarios para el adecuado y correcto diagnóstico.



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

### Uso de medicamentos durante el parto

#### Evolución porcentual del uso de oxitocina en el parto durante DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)



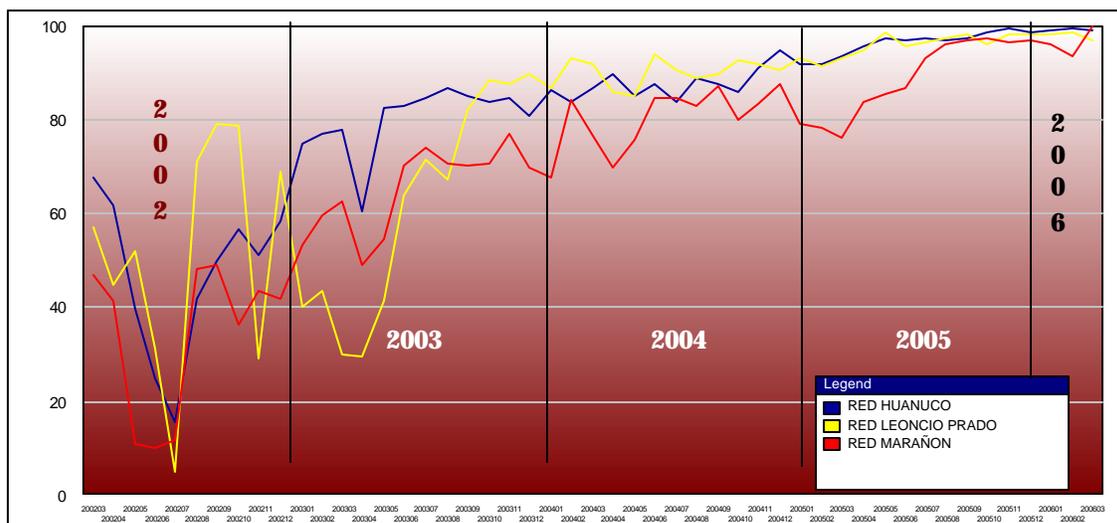
Fuente: Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El uso de la oxitocina como indicador de producto, evidencia un incremento sostenido desde el III trimestre del 2002 hasta la fecha (2006:99%), en los diferentes niveles de atención: Puestos, Centros

de Salud y Hospitales. Con un descenso considerable en el II trimestre del 2004. El incremento del uso de oxitocina esta relacionado con la mejora de las competencias del profesional de salud y la disponibilidad de medicamentos, constituyendo un indicador de medición de la calidad en los servicios de salud.

El uso de la Oxitocina durante el trabajo de Parto, sobre todo durante el tercer periodo del parto, “alumbramiento dirigido” o el “manejo activo del alumbramiento”, con la finalidad de disminuir el tiempo de salida de la placenta después del nacimiento y con ello disminuir la perdida sanguínea en el post parto inmediato. Este proceso debe ir acompañado de una evaluación y monitoreo continuo de las técnicas aplicadas a nivel de los establecimientos por personal calificado a fin de prever cualquier interacción negativa.

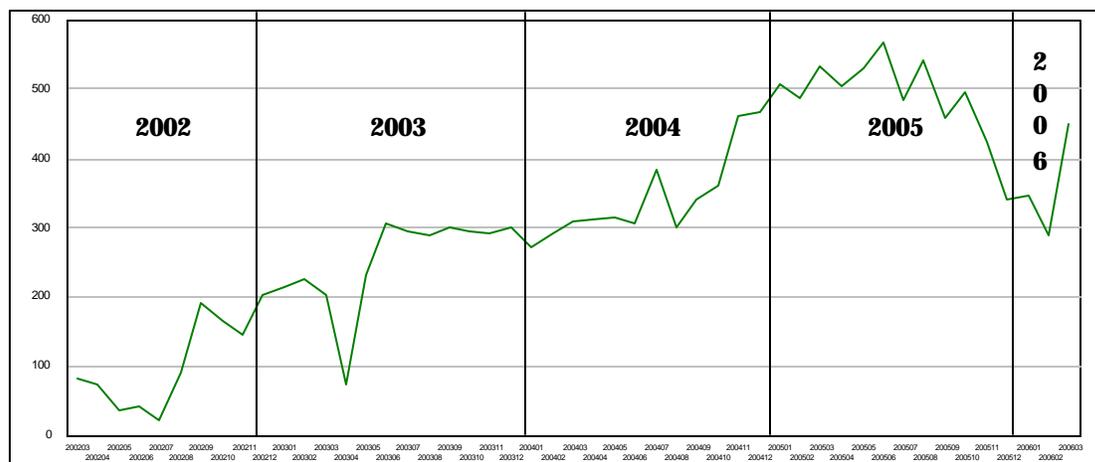
### Evolución porcentual del uso de oxitocina durante el parto según Redes de Salud DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El incremento del uso de oxitocina es sostenido a nivel de DIRESA, igual situación se observa a nivel de Redes, con ligeras caídas a nivel de la Red Marañón, sin embargo la mejora es sustancial y en el I trimestre 2006 se observa un descenso considerable en el mes de febrero para luego incrementarse en el mes de marzo, siendo necesario mencionar que la DIRESA con asistencia técnica y financiera del PARSALUD continua con la mejora de las competencias del personal de salud de los niveles locales.

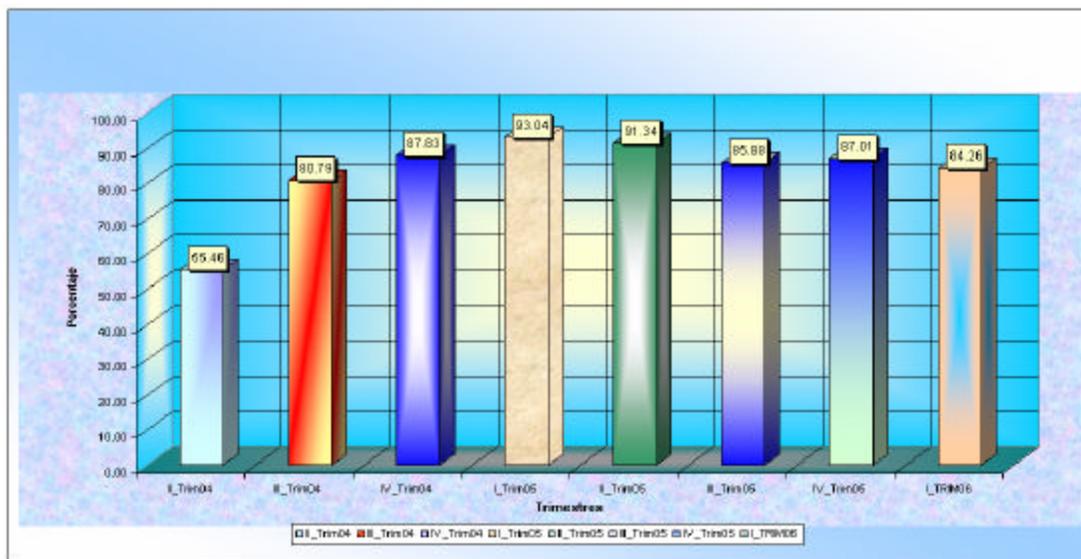
### Nro de partos con uso de ergometrina durante el parto DIRESA Huanuco 2002 – 2006 (I Trimestre)



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

El gráfico muestra la tendencia en el uso de la ergometrina y evidencia un ascenso sostenido desde el segundo trimestre del año 2005 hasta el mes de Febrero del presente año. El uso de este oxitócico de acuerdo a la nueva guía de atención ha sido reemplazado por la oxitocina en el manejo activo de la tercera fase del parto, por lo que se espera que la tendencia en su uso de siga en descenso.

### Disponibilidad de medicamentos trazadores por trimestre DIRESA Huanuco 2004 - 2006 (I trimestre)



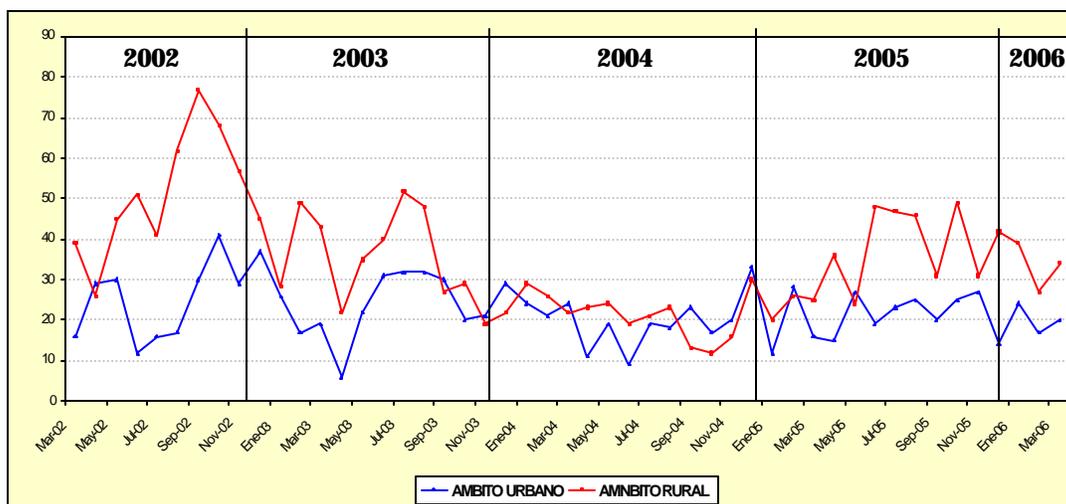
Fuente: Dirección Ejecutiva de Medicamentos – Insumos y Drogas

La disponibilidad de medicamentos para el I trimestre del 2006 es 84.26% y para el año 2005 la disponibilidad ha sido 93.04% para el mismo periodo evaluado, siendo necesario mencionar que la disminución, en el presente año, se debe al retraso de la Tercera Compra Nacional (L.P. 07-2005), lo cual ha originado disminución de los stocks de seguridad, llegando al desabastecimiento de algunos medicamentos trazadores, situación que se ha acentuado en el segundo trimestre, pero que en el tercer trimestre debe mejorar significativamente por haberse iniciado el proceso de entrega de los medicamentos adquiridos en compra nacional, pero persistiendo las dificultades, con aquellos medicamentos de alta rotación que han quedado desiertos en la mencionada compra.

Los medicamentos e insumos utilizados en las atenciones de parto, en las emergencias obstétricas y el suplemento de hierro, utilizado en las gestantes y en los niños menores de 5 años, se tiene en situación de normostock en todos los establecimientos de salud.

## 6. Referencia y Contrarreferencias

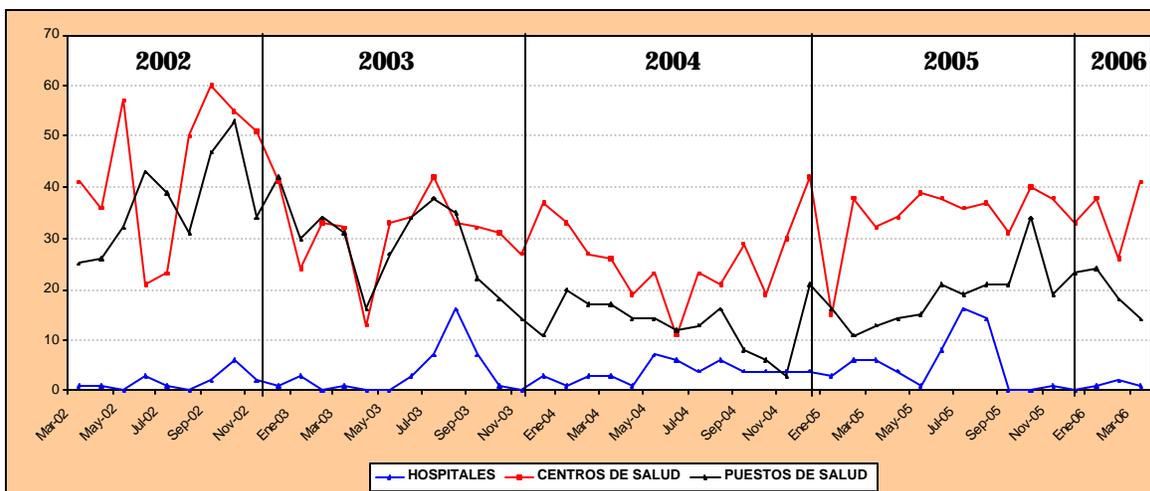
**Referencias realizadas según zona de residencia  
DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente : Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

Las referencias por ámbitos de residencia se observa un descenso con picos bien marcados desde el segundo trimestre del 2005 hasta la fecha, a pesar de que no hay muchas mejoras de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud de la periferia, por lo que instamos a los niveles operativos a identificar oportunamente factores de riesgo en las gestantes y efectuar la referencia a establecimientos de mayor complejidad.

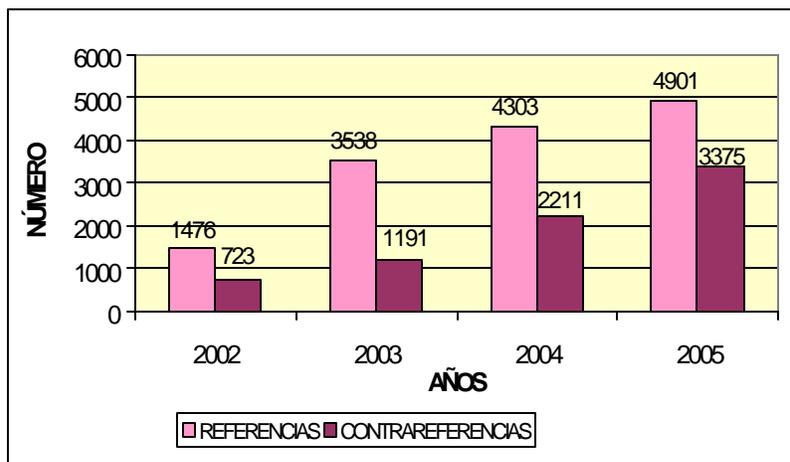
**Nro de traslados realizados según establecimiento de salud  
DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I Trimestre)**



Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

Las referencias han disminuido principalmente en los Puestos de Salud, en los Centros de Salud en el ultimo mes se ha incrementado, siendo necesario continuar con el trabajo emprendido y reducir los riesgos de muerte materna.

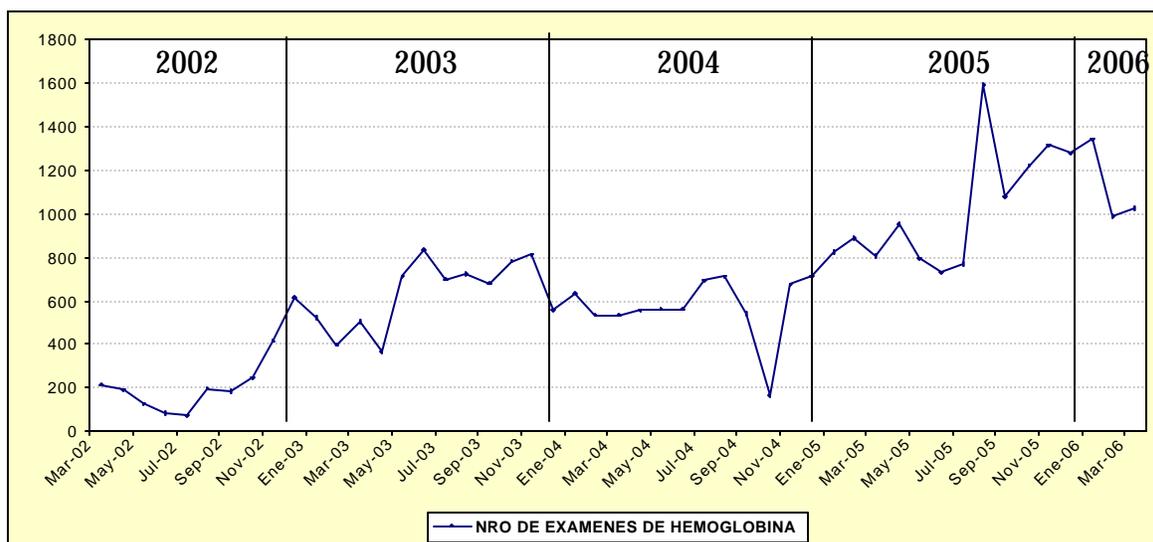
### Emergencias obstétricas referencias y contrarreferencias DIRESA Huánuco 2002 – 2005



Las referencias se han incrementado en el transcurso de los años, situación similar se observa con el comportamiento de las contrarreferencias en el 2002 el 50% de referencias tenían contrarreferencias y en el 2005 mas del 70% tienen contrarreferencias, acciones que aun requieren sostenibilidad.

Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

### Nro de exámenes de hemoglobina realizados en gestantes afiliadas al S.I.S. plan “C” DIRESA Huánuco 2002 – 2006 (I Trimestre)

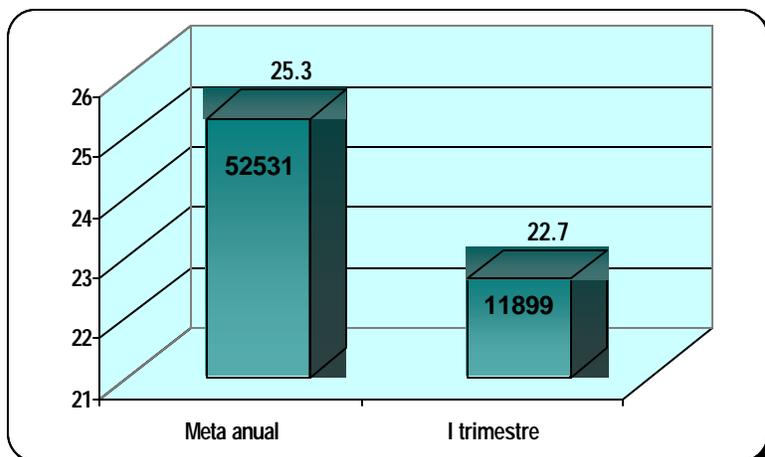


Fuente: Comité Inteligencia Sanitaria – DIRESA Huánuco

La tendencia de los exámenes de hemoglobina en gestantes, desde el mes de febrero se ha reducido considerablemente, siendo necesario mencionar que la DIRESA Huánuco cuenta con solo 36 Laboratorios a nivel Regional lo que resulta insuficiente para cubrir las necesidades de demanda de la población vulnerable como es el caso de las gestantes y la población infantil, siendo nuestro objetivo continuar con la mejora de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud.

## 7. Parejas protegidas

### Cobertura de parejas protegidas con métodos modernos DIRESA Huánuco 2006 (I trimestre)



Durante el I trimestre 2006 se ha protegido a 11,899 parejas (22.7%) con métodos anticonceptivos modernos, de un total de 52531 parejas a proteger. Este indicador está directamente relacionado con la prevención del embarazo no deseado, aborto clandestino y de esta manera contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas

### 7. ANALISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA

La crisis económica, política y social que viene atravesando por varias décadas el Perú influye directamente sobre la situación de salud de la población en su conjunto. Según el informe preliminar de la ENDES 2004, el Perú tiene una Tasa de Fecundidad de 19.2 x 1000, una Tasa Bruta de Mortalidad de 6.1 x 1000, una Tasa Global de Fecundidad (TGF) de 2.4 y una TGF de 3.6 en las zonas rurales mientras que en las zonas urbanas es de 2.0.

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para el 2015 ha propuesto alcanzar los **objetivos del milenio**, que representan los compromisos que los Estados Miembros han asumido para mejorar la calidad de vida de la población mundial. Los 08 Objetivos propuestos son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. **Mejorar la salud materna**
6. Combatir el VIH/SIDA el paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, y
8. Fomentar la asociación mundial para el desarrollo.

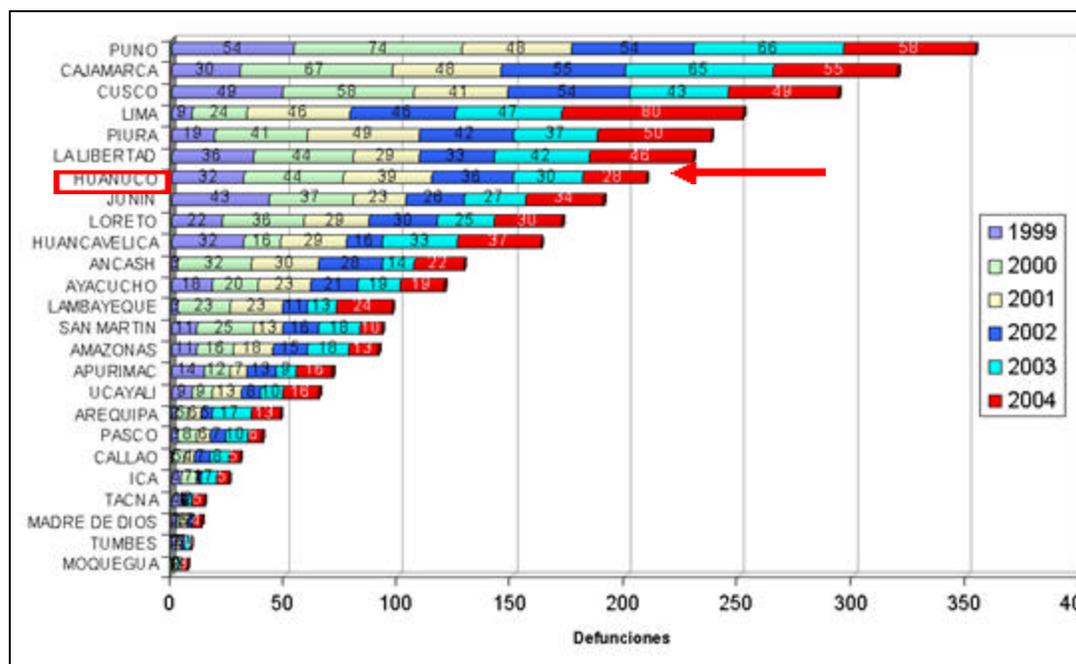
El objetivo cuatro y cinco hacen especial énfasis en “**Mejorar la Salud Materna – Infantil**”, sobre todo en el Perú, ya que según la ENDES 2000, la Razón de Mortalidad Materna fue de 185 x 100,000 nacidos vivos, lo cual ubica al Perú como un país con un nivel **muy alto** de Mortalidad Materna junto a Bolivia, Haití, Guatemala y Honduras. Asimismo, La Mortalidad Materna se encuentra asociada a la pobreza, por lo que los países con mayores niveles de pobreza y extrema pobreza presentan los indicadores más altos de Mortalidad Materna en el ámbito internacional, y la mayor parte de casos de muerte infantil se produce en el periodo perinatal.

En el Perú los departamentos que presentan las más altas Tasas de Mortalidad Materna, generalmente son los más pobres. Según el Mapa de Pobreza publicado en el año 2000, Huánuco es el segundo departamento más pobre a nivel nacional, después de Huancavelica, según la Dirección General de Epidemiología – MINSA, el departamento de Huánuco, en el periodo 1999 – 2004 se encontraba en el Séptimo lugar con mayor número de muertes maternas notificadas a nivel nacional y según la misma fuente, para el año 2002 la Razón de Mortalidad para Huánuco fue de 285 x 100, 000 NV, lo cual se encuentra muy por encima del promedio nacional.

Para el Perú, la causa genérica más frecuente de fallecimiento está originada por hemorragias del embarazo y del parto (58%), superando largamente al resto de las causas. La toxemia sigue en orden de importancia con 17%, la infección 13% y el aborto con 7%. Dentro del grupo de muertes originadas por hemorragia, la retención placentaria causa más de la mitad de los decesos (53%), le siguen: la atonía uterina (21%), desprendimiento prematuro de placenta (7%), placenta previa (6%), otras causas como desgarro, embarazo ectópico roto, ruptura del útero tienen frecuencia alrededor del 3%. En cuanto a las toxemias el 62% se deben a preeclampsia severa.

El problema de la mortalidad materna para el departamento de Huánuco se agudiza más aún debido a la pobreza inherente a nuestras poblaciones así como por nuestra geografía muy accidentada que posee nuestro departamento. Por lo tanto conocer la situación socio epidemiológica de la mortalidad materna contribuirá a determinar las medidas de intervención orientadas a la reducción de la mortalidad materna en nuestro departamento.

### Muertes maternas por departamentos. Dirección General de Epidemiología - Perú 1999-2004



Fuente : OGE/MINSA

En el gráfico anterior se muestra los casos notificados de muerte materna según departamentos en el Perú desde el año 1999 hasta el 2004 según la Oficina General de Epidemiología – MINSA, siendo el departamento de Puno el que presenta mayor notificación de casos de muerte materna en este periodo de tiempo, seguido por Cajamarca, Cusco, Lima, Piura y la Libertad.

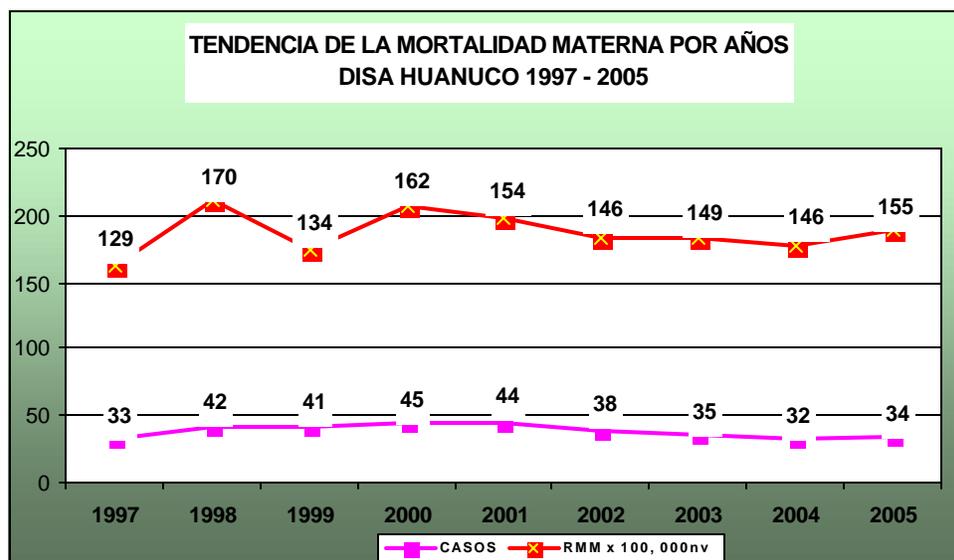
El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en el séptimo lugar con mayor notificación de casos de fallecimientos maternos. Mientras que los 05 departamentos que registraron menor número de casos de fueron Moquegua, Tumbes, Madre de Dios, Tacna, Ica y Callao.

Los departamentos que presentan mayor número de casos de muerte materna se caracterizan por presentar deficiencias en el acceso a los servicios de salud y barreras culturales en la demanda, por lo que el desarrollo óptimo de las acciones de promoción de la salud es fundamental para la reducción de las brechas de acceso.

### Mortalidad Materna en la Región de Huanuco – 2005:

La Mortalidad Materna en el departamento de Huánuco se constituye en un problema de salud pública que afecta a las poblaciones más pobres de la región, considerado como prioridad regional en el Plan Regional Concertado en Salud 2003 – 2006.

La notificación de casos de Muerte Materna se incorpora al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el ámbito de la DIRESA Huánuco a partir del año 1998, mientras que la Investigación Epidemiológica de los mismos se da a partir del año 1999 y se inicia la evaluación de los factores asociados a la mortalidad materna a fin de establecer las medidas de intervención orientadas a la reducción de estos fallecimientos.



Fuente : Oficina de Epidemiología DIRESA – Huánuco.

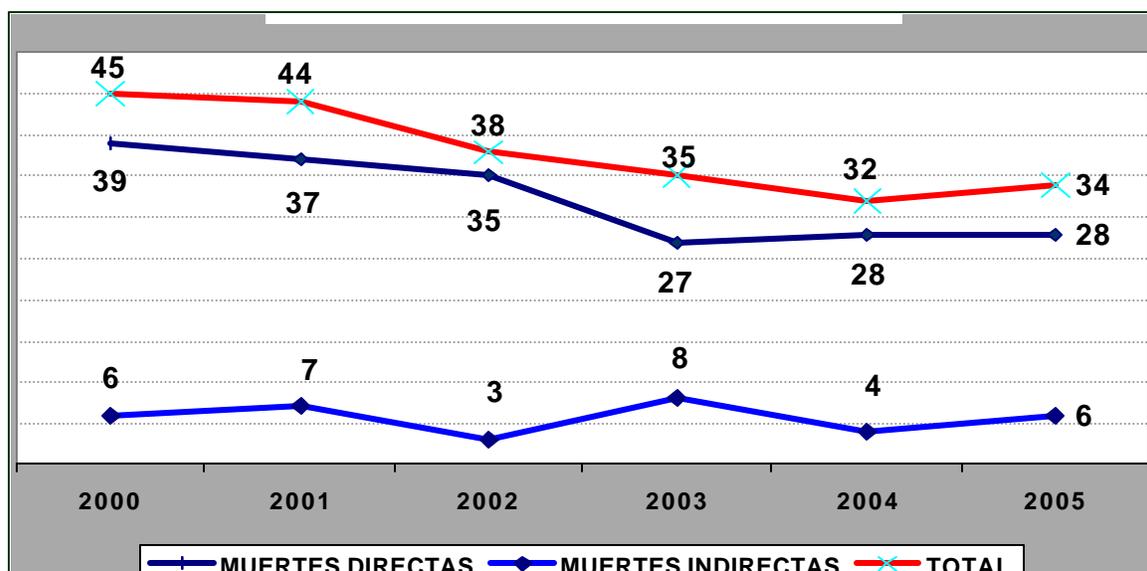
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el ámbito de la DIRESA Huánuco ha identificado en total 344 casos de muerte materna entre fallecimientos de tipo **directa** e **indirecta** en el periodo 1997 – 2005.

En el gráfico se muestra la tendencia de la Mortalidad

Materna según número de muertes maternas y RMM desde el año 1997 hasta el 2005. La tendencia en la ocurrencia de casos notificados se mantiene entre 33 y 44 casos anuales, siendo el año 1997 cuando se registró el menor número de muertes maternas y el año 2001 fue cuando se registró el mayor número de muertes maternas, actualmente la tendencia es ha incrementarse si no se optimizan los recursos, si no se involucra a la población, en un abordaje integral con una intervención holística, sobre la base de una adecuada organización de los servicios de salud donde prime la atención compenetrada y con mística del equipo de salud con capacidad crítica para revertir este gran flagelo de la salud pública en nuestro departamento y que se ensaña con la

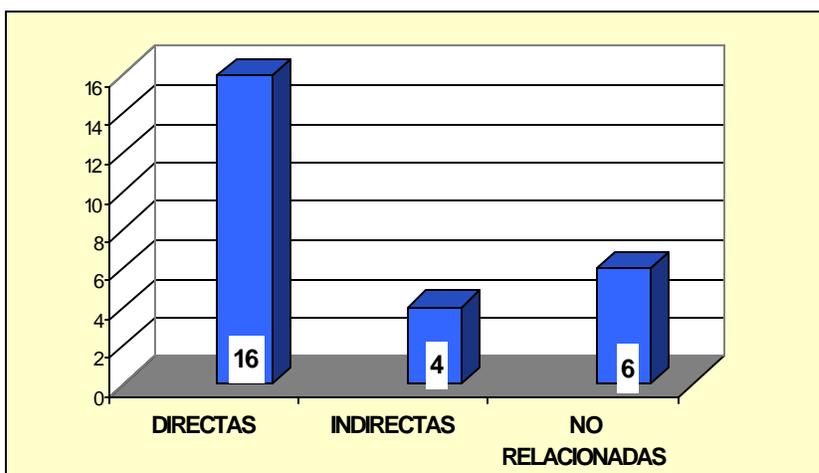
población más desvalida , es entonces que todos debemos hacer una acto de conciencia y preguntarnos dentro de uno mismo ¿qué estoy haciendo como trabajador de salud para que en mi departamento se elimine las muertes maternas?.La respuesta a esta pregunta lo tenemos todos y esperamos que nos sirva para reflexionar y orientar mejor las acciones de prevención y control de este daño de gran impacto social.

**Muertes maternas según tipo de fallecimiento  
DIRESA Huánuco 2002 - 2005**



Fuente : Oficina de Epidemiología DIRESA – Huánuco.

**Muertes maternas según tipo de fallecimiento  
DIRESA Huánuco 2006 (SE 1 – 25)**



Fuente : Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

El mayor número de casos de fallecimiento materno es de tipo **directa**, siendo un total de 16 casos, seguida de 04 casos de muerte materna de tipo **indirecta** y 06 de tipo **no relacionada**. Para efectos de medición del impacto del indicador de Mortalidad Materna se toma en cuenta los decesos maternos de tipo **directa** e **indirecta**, más no los del tipo **no relacionado**.

01 caso de muerte materna de tipo **indirecta** procedente de la DIRESA San Martín falleciendo a 02 horas después de ingresar al HRHVM en muy mal estado general.

Los casos de fallecimiento materno originados por suicidios son considerados como fallecimientos maternos de tipo **indirecta**. En el presente año se ha producido 02 casos de defunciones maternas por suicidio provocados por embarazos no deseados.

**Causas básica, intermedia y final por tipo de muerte materna  
DIRESA Huanuco 2006 (SE 1 – 25)**

| Causa básica                       | Causa intermedia       | Causa final                   | Tipo de muerte | Nro. Casos |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|------------|
| Retención Placentaria              | Hemorragia post parto  | Shock hipovolémico            | Directa        | 07         |
| Atonía uterina                     | Hemorragia post parto  | Shock hipovolémico            | Directa        | 04         |
| Aborto incompleto                  | Hemorragia post aborto | Shock hipovolémico            | Directa        | 01         |
| Endometritis puerperal             | Salpingo ooforitis     | Shock séptico                 | Directa        | 01         |
| Acretismo Placentario              | Hemorragia post parto  | Shock hipovolémico            | Directa        | 01         |
| Retención de restos placentarios   | Endometritis           | Shock séptico                 | Directa        | 01         |
| Pre eclampsia Severa               | Síndrome HELLP         | D/C rotura hepática           | Directa        | 01         |
| Intoxicación por sustancia química | ****                   | Falla orgánica multisistémica | Indirecta      | 02         |
| Hígado graso                       | *****                  | Falla orgánica multisistémica | Indirecta      | 01         |
| Status convulsivo                  | *****                  | Asfixia por aspiración        | Indirecta      | 01         |
| <b>TOTAL</b>                       |                        |                               |                | <b>20</b>  |

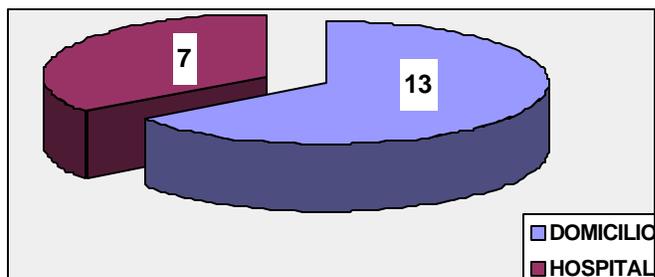
**Fuente:** Dirección de Epidemiología – DIRESA Huanuco.

La principal causa genérica de fallecimiento son las **hemorragias**, seguida de **infecciones y la hipertensión inducida por el embarazo** dentro de las defunciones maternas de tipo **directa**, mientras que la primera causa de fallecimiento de las muertes maternas **indirectas** son los suicidios. La primera causa básica de fallecimiento son las retenciones placentarias durante el trabajo de parto, las mismas que son atendidas en el domicilio por familiares y/o parteras tradicionales, muchos de los domicilio se ubican en zonas de difícil acceso geográfico, por lo que al momento de producirse la emergencia no se cuenta con los medios para realizar el traslado adecuado y oportuno de la gestante o parturienta a un establecimiento de mayor complejidad.

Los seis casos de fallecimiento materno de tipo **no relacionada** corresponden a los siguientes diagnósticos:

- TEC Grave
- Sub oclusión intestinal
- Cáncer de mama bilateral
- Ahogamiento.
- Tumor cerebral maligno
- Absceso sub hepático

### Lugar de fallecimiento de los casos de Muerte Maternas DIRESA Huanuco (SE 1 – 25)



Fuente: Dirección de Epidemiología

Los casos de casos de muerte materna se produjeron predominantemente en el **domicilio** y en los **Hospitales**. No se han registrados casos en Centros y Puestos de Salud.

En total 13 casos de fallecimiento materno se han producido en el domicilio, mientras que 07 casos se han producido en los centros hospitalarios del departamento.

No se han reportado casos de muerte

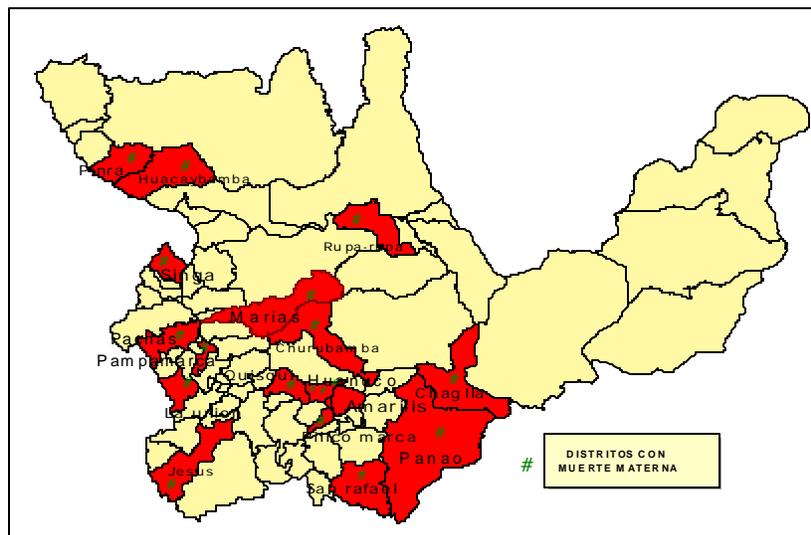
materna en establecimientos de salud del primer nivel como puestos o centros de salud. La preferencia de la población por un parto domiciliario sigue representando un grave riesgo para la salud de la madre, ya que se encuentra asociado a la ocurrencia de fallecimientos maternos.

La intervención actual de los establecimientos de salud para el logro de partos institucionales, se viene adecuando los servicios de salud de acuerdo a cada cultura con la finalidad de lograr el acceso universal de la población, sobre todo de la más necesitada. Asimismo, es necesario fortalecer el trabajo de promoción de la salud para lograr la participación activa de la comunidad a través de los Agentes Comunitarios en Salud y desarrollo de los Sistemas de Vigilancia Comunitaria en Salud.

### Distribución geográfica de la mortalidad materna.

La ocurrencia de muertes maternas en el departamento de Huánuco se produce principalmente en las zonas alto andinas de nuestro departamento, precisamente donde se encuentra la población más pobre y excluida. La condición de pobreza es una agravante para la aparición de los factores asociados a la ocurrencia de fallecimientos maternos en el departamento de Huánuco. Por lo tanto es necesario fortalecer la oferta de servicios de salud enfatizando en la disponibilidad de medicamentos de calidad o ampliando la cobertura con oferta móvil, tal como viene desarrollando actualmente la DIRESA.

### Distritos de ocurrencia de muertes maternas directas e indirectas DIRESA Huánuco se 25 – 2006



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

**Distritos de ocurrencia de Muertes Maternas directas e indirectas  
DIRESA Huanuco SE 25 – 2006**

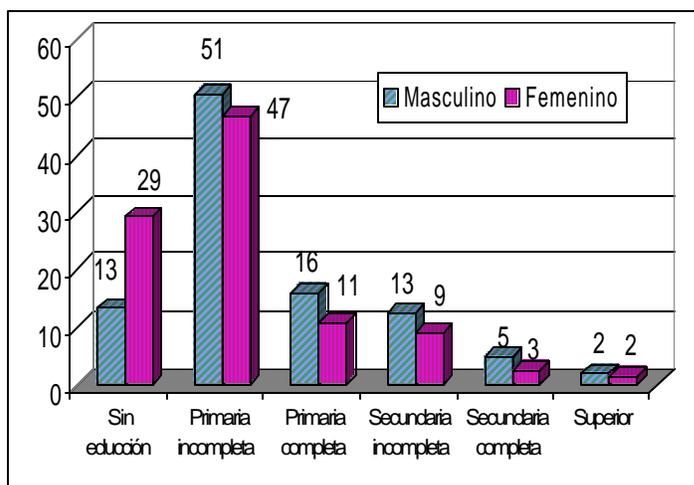
| Nro          | Distritos              | Provincia     | Nº casos  |
|--------------|------------------------|---------------|-----------|
| 1            | Quisqui                | Huanuco       | 01        |
| 2            | Pillco Marca (ESSALUD) | Huanuco       | 01        |
| 3            | San Rafael             | Ambo          | 01        |
| 4            | La Unión               | Dos de Mayo   | 01        |
| 5            | Pinra                  | Huacaybamba   | 01        |
| 6            | Chaglla                | Pachitea      | 01        |
| 7            | Pachas                 | Dos de Mayo   | 02        |
| 8            | Huacaybamba            | Huacaybamba   | 01        |
| 9            | Rupa Rupa              | Leoncio Prado | 01        |
| 10           | Jesus                  | Lauricocha    | 01        |
| 11           | Amarilis (ESSALUD)     | Huanuco       | 01        |
| 12           | Singa                  | Huamalíes     | 01        |
| 13           | Churiubamba            | Huanuco       | 01        |
| 14           | Huánuco                | Huanuco       | 03        |
| 15           | Panao                  | Pachitea      | 01        |
| 16           | Marías                 | Dos de Mayo   | 01        |
| 17           | Pampamarca             | Yarolwilca    | 01        |
| <b>TOTAL</b> |                        |               | <b>20</b> |

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA Huánuco

Los casos de muerte materna de tipo **no relacionada** se produjeron en los distritos de Cauri (Lauricocha), San Pedro de Chaulan, Chinchao y Acomayo (Huánuco), José Crespo y Castillo (Leoncio Prado) Puños (Huamalíes), haciendo un total de 06 muertes maternas.

**Algunas condicionantes relacionadas con la ocurrencia de las muertes maternas**

**Distribución porcentual del nivel de educación alcanzado en el área rural  
DIRESA Huánuco – Huánuco – 2000**

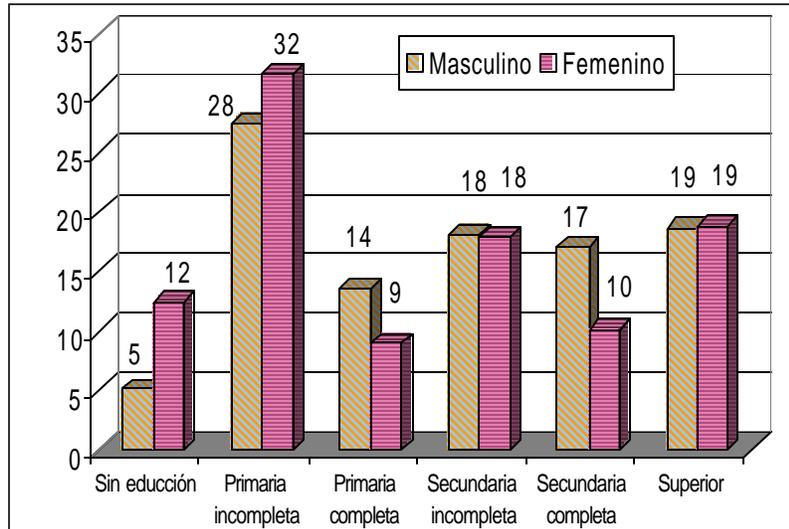


Fuente: ENDES IV, Perú 2000

Según las cifras se observan brechas en el nivel de educación alcanzado entre varones y mujeres de la zona rural, dos veces mas (29%) que los varones las mujeres no tienen nivel de educación y en menor porcentaje alcanzan la primaria hasta secundaria completa las mujeres con respecto a los varones. Solo el 2% de mujeres y varones alcanzan un nivel de educación superior en la zona rural.

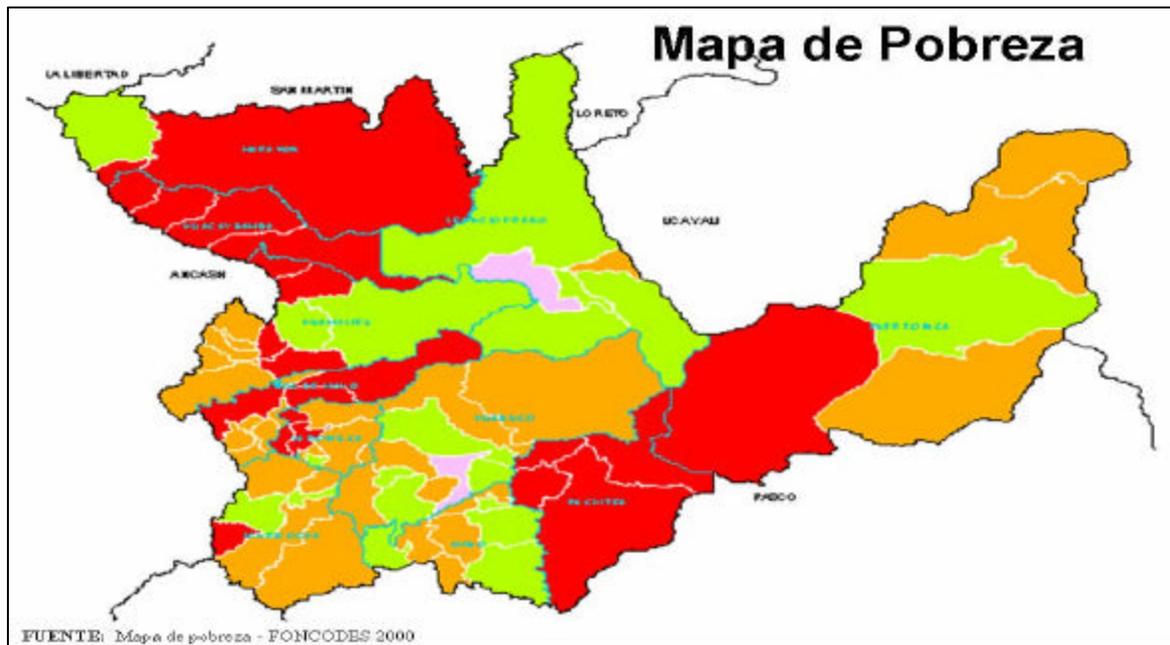
### Distribución porcentual del nivel de educación alcanzado en el área urbana DIRESA Huánuco – Huánuco – 2000

En la zona urbana también hay diferencias marcadas en el nivel de educación de varones y mujeres, un 12% de mujeres de la zona urbana no han alcanzado un nivel de educación, mientras que el 5% de varones no han alcanzado un nivel de educación, sin embargo el 19% de mujeres y varones han alcanzado un nivel de educación superior, mejorando la equidad de la educación en la zona urbana en comparación a la población de la zona rural.



Fuente: ENDES IV, Perú 2000

### Mapa de Pobreza

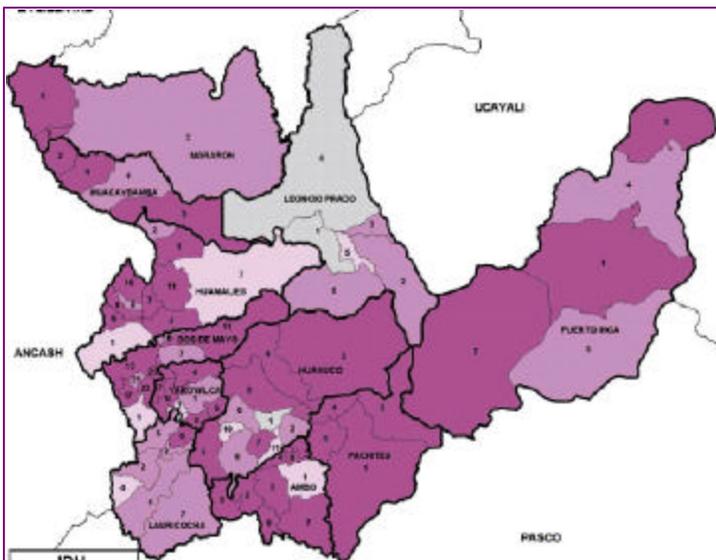


Según el mapa de pobreza del año 2000, Huánuco se ubica como el segundo departamento más pobre del País después de Huancavelica.

La pobreza en Huánuco se circunscribe a todo el departamento, sin embargo se hace más evidente en las regiones de difícil acceso como la provincia de Marañón, parte de la provincia de Huamalés y Puerto Inca.

Los distritos de Huánuco y Rupa en las provincias de Huánuco y Leoncio Prado respectivamente son las provincias con un nivel regular de pobreza.

## Índice de desarrollo Humano.



Fuente: PNUD - 2005

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que combina los indicadores de: esperanza de vida al nacer, alfabetismo en la población adulta, años de estudio de la población y el ingreso mensual per cápita, de tal manera que permite mostrar el nivel de desarrollo de una población siendo su valor máximo 1 y el mínimo 0.

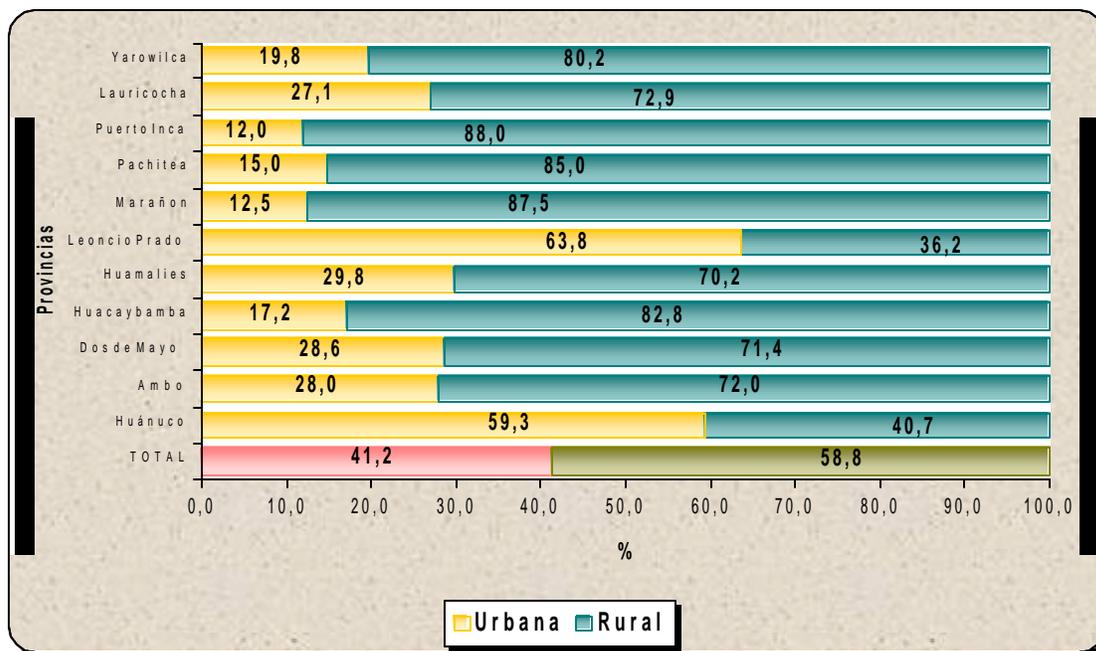
Según el ranking del IDH del Perú ubica al departamento de Huánuco en el cuarto lugar con el valor más bajo de IDH a nivel nacional, lo cual guarda relación con la pobreza que se observa en el departamento.

Según la clasificación del IDH, 19 distritos se encuentran por encima de 0.48 (Huanuco, Rupa Rupa, José Crespo Castillo, La Unión, Yarumayo, Chacabamba, Queropalca, Luyando, Cahuac, Monzón, Llata, Pilcomarca, Ambo, Daniel Alomía Robles, Baños, Hermilio Valdizán, Quivilla, Maria Dámaso Beraun y Arancay) y el promedio departamental es 0.4 cifra muy por debajo del promedio nacional.

Según la clasificación del IDH, 19 distritos se encuentran por encima de 0.48

El IDH máximo corresponde al distrito de Huanuco con 0.58 y el mínimo en el distrito de Umari de 0.34

## Proporción de urbanidad/ruralidad Departamento Huánuco - 2000



Fuente : INEI 2000.

Según el gráfico anterior el departamento de Huánuco tiene cerca del 60% de la población en zonas rurales, mientras que el 41.2% es considerada población urbana. Las provincias de Huánuco y Leoncio Prado son las que presentan mayor porcentaje de población urbana en relación a las otras provincias del departamento, mientras que las provincias de Puerto Inca, Pachitea y Marañón son los que presentan mayor proporción de población rural.

Por las condicionantes descritas para la reducción de la mortalidad materna y otros problemas sanitarios es fundamental desarrollar acciones de promoción de la salud con un trabajo coordinado con la comunidad a través de los agentes comunitarios de la salud y continuar con el desarrollo de la estrategia de municipios saludables y escuelas promotoras de la salud.



Población de zona rural

## Marco conceptual del modelo de Inteligencia Sanitaria DIRESA Huanuco

Es la capacidad de solucionar problemas de salud mediante la articulación de recursos humanos, tecnológicos y de investigación, a través del monitoreo, evaluación y análisis de los indicadores de salud, utilizando los diversos sistemas y fuentes de información sobre riesgos y daños, todo lo cual tiene como expresión la generación adecuada de políticas y el desarrollo de una gestión basada en evidencias a fin de lograr el bienestar de la población.

El objetivo fundamental del Sistema de Inteligencia Sanitaria es garantizar la provisión de información de calidad para el análisis de la situación de salud y la evaluación de las intervenciones sanitarias, fomentando permanentemente una cultura de análisis en los trabajadores de salud de todos los niveles, para ello se debe constituir una lógica de proceso a cargo del equipo de análisis y provisión de conocimiento para las decisiones, orientando la gerencia del sistema de información, monitoreo de eventos epidemiológicos, análisis de situación de salud y sus determinantes, planificación y programación de recursos y acciones en el tiempo, evaluando los resultados de los mismos en función a su eficiencia, eficacia, efectividad de impacto en la salud de la población para señalar prioridades y proponer alternativas de solución orientados a la toma de decisiones.

Las funciones es el Comité de Inteligencia Sanitaria:

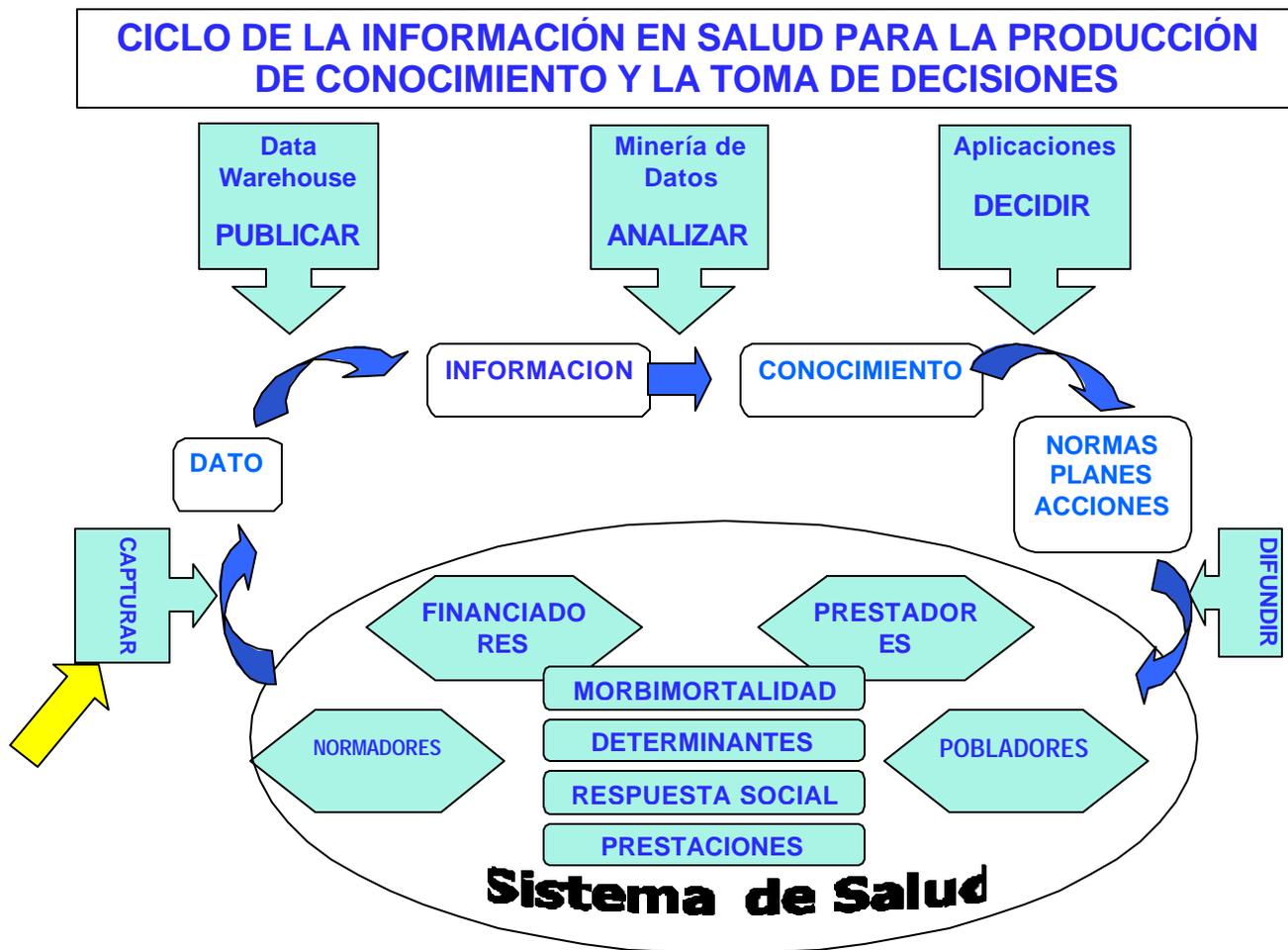
Para cumplir con su misión el Comité debe de asumir una serie de funciones y cumplir actividades relacionadas a cada función, resumiéndose las principales en la tabla siguiente:

| FUNCIONES   | LINEAS DE ACCION  | ACCIONES  |
|---|---|---|
| Diagnóstico   | Gestión y administración de las fuentes de datos                                | Coordinar y generar intercambio ínter organizacional de datos |
|   |   | Estandarizar datos  |
|   |   | Administrar datos   |
|   |   | Desarrollar soporte tecnológico y metodológico                |
|   | Desarrollo de marcos conceptuales y metodologías de análisis                    |   |
| Identificación y priorización de problemas de salud |   |   |
| Evaluación  | Determinación de áreas focales de seguimiento y evaluación                      |   |
|   | Desarrollo de herramientas de monitoreo (indicadores y metas)                   |   |
|   | Evaluación de las intervenciones  |   |
| Retroalimentación                                   | Vinculación de resultados con el ciclo de gestión                               |   |
|   | Diseminación de conocimiento especializado referido a los problemas sanitarios. |   |

### La Información el Sistema de Inteligencia Sanitaria

La Inteligencia Sanitaria (IS) es una herramienta de primera importancia para la Autoridad de Salud en su función de gobierno y financiamiento en el sector salud; en este sentido, debe contribuir a la implementación y consolidación de la reforma sectorial y orientar la función y control del sector, ya

que contribuye a la toma de decisiones estratégicas orientadas a la solución de las prioridades sanitarias y por ende a mejorar la calidad de vida de la población Huanuqueña.



### Organización del proceso de Inteligencia Sanitaria:

El esquema de la organización del proceso presenta los siguientes componentes:

- **Insumos:** los insumos utilizados en el proceso son el conjunto de datos que permiten caracterizar a la población objetivo.
- **Selección de áreas temáticas e indicadores:** los sub procesos de línea empiezan con la selección de las áreas temáticas a ser tomadas en cuenta, así como a sus respectivos indicadores.
- **Captura, extracción y organización de los datos:** Para ello el punto de partida lo constituye la definición de las fuentes de datos por áreas temática e indicador
- **Procesamiento, investigación y análisis:** este es el subproceso del sistema y constituye el momento en el que, en función a los insumos y a las etapas, se genera conocimiento.
- **Productos y servicios:** es la manifestación material del análisis realizado y esta dado por la elaboración de productos y la prestación de servicios.
- **Toma de decisiones:** este subproceso es el que otorga el mayor valor a la propuesta y su consecución adecuada debe ser el objetivo del Comité Inteligencia Sanitaria

- **Retroalimentación:** este subproceso cierra el ciclo de gestión, debe expresarse mediante la elaboración del Plan Estratégico, la evaluación de metas, el diseño de intervenciones, la priorización el uso en la toma decisiones en todos los niveles.
- **Organización de los Recursos Humanos:** el soporte para la realización de estos subprocesos de línea esta dado por un adecuado soporte tecnológico y sobre todo, una conjunción equilibrada de recursos humanos.

Actualmente la Dirección Regional de Salud, viene desarrollando el Sistema de Inteligencia Sanitaria a través de la organización del Comité de Inteligencia Sanitaria a nivel de DIRESA y Redes de Salud Huanuco, Leoncio Prado y Marañón conformado por un equipo multidisciplinario, iniciando con el monitoreo de los indicadores de reducción de la mortalidad materna a partir de las bases de datos del HIS, SIS, DIREMID siendo nuestra meta avanzar con el monitoreo de los indicadores de otros problemas sanitarios de nuestra región, trabajo iniciado con asistencia técnica y financiera del PARSalud y la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

### **Metodología de análisis de los indicadores**

Para el análisis de los indicadores para la reducción de la mortalidad materna se realiza mediante el software **Power Play**, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: afiliación a gestantes, partos institucionales, uso de oxitocina, uso sulfato de magnesio, quintiles, dicho análisis se realiza teniendo en cuenta lo siguiente:

- \* Captación de la información (Bases SIS)
- \* Procesamiento de datos (SPSS)
- \* Elaboración de cubos para análisis de datos (Power Play)
- \* Análisis de datos

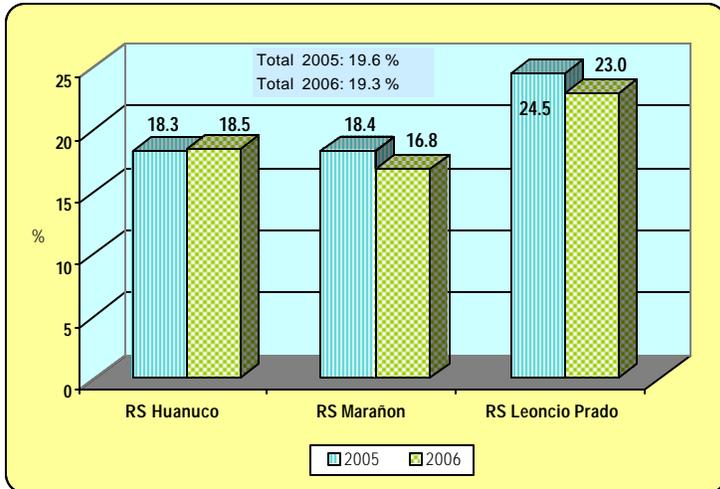
Se puede Analizar los indicadores por: departamentos, provincias, distritos, DIRESA, Redes, Microrredes, años, trimestres, meses y se evalúan las tendencias en los diversos ámbitos y diversos tiempos.

### **Pasos para el análisis.**

1. Identificación del Indicador a Evaluar
2. Ubicación del ámbito (Red, Microrred) donde el indicador muestra cambios en tendencias (disminución, permanece igual o incremento) de acuerdo al indicador
3. Plantear hipótesis por que existe la variación:
  - \* Eventos internos
  - \* Eventos externos
4. Comprobar si los eventos son reales o corresponden a una causa real de la variación de la tendencia del indicador (comparar con otras microrredes, tiempos u otras variables)
5. Plantear propuestas de intervención de acuerdo al análisis realizado.
6. Cronogramar un tiempo para la reevaluación del indicador.

## PRIORIDAD POLÍTICA: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD EN MENORES DE 05 AÑOS

### Cobertura de DPT en niños menores de 1 año por Redes de Salud DIRESA Huanuco 2006 (I trimestre)



Fuente: Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

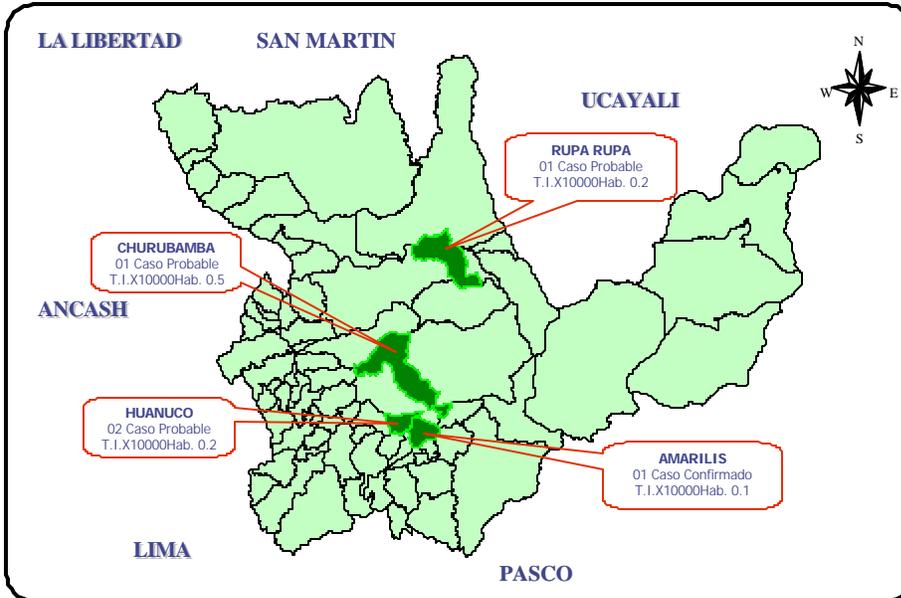
La meta es vacunar a 21207 (100%) niños < de 1 año, y en el I trimestre 2006 se ha vacunado a 4089 (19.6 %), con una ligera reducción respecto al 2005 al 2005 (19.3 %). Al analizar las coberturas se observa que las Red de Salud Marañón tiene menor cobertura respecto al año anterior, siendo necesario mejorar la coberturas principalmente en la Red Marañón y en general es necesario continuar con las actividades de vacunación a la población susceptible y así dar cumplimiento a los compromisos internacionales de erradicación de las enfermedades

inmoprevenibles y por otro lado mencionar que hasta la fecha aun no se ha cumplido con los indicadores de erradicación de la poliomielitis traducido en la notificación de un caso de parálisis flácida aguda por cada 100,000 < de 15 años de edad, por lo que instamos a continuar con la búsqueda activa que sólo será factible si se cuenta con el compromiso responsable de todos los trabajadores del sector.



Niños en extrema pobreza atendidos por personal de salud

**Casos de tos ferina notificados según distritos de ocurrencia  
DIRESA Huanuco 2006 (SE 1 – 25)**

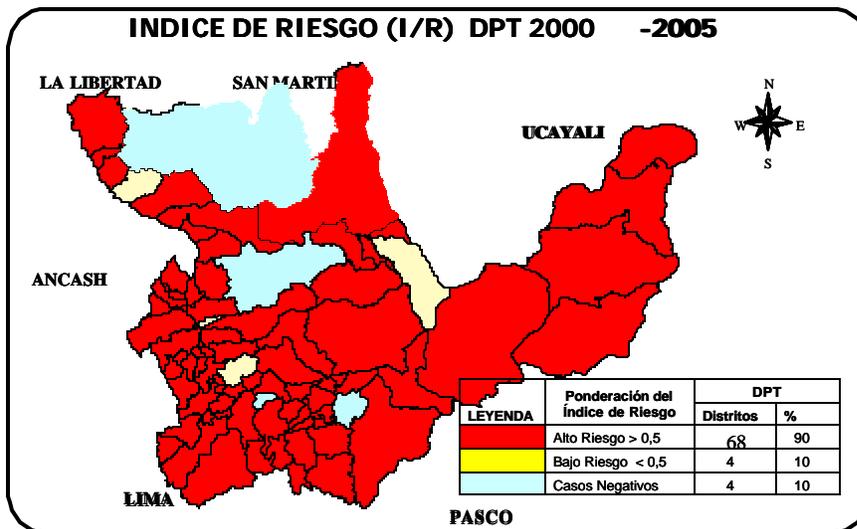


Hasta la fecha se han registrado 5 casos de tos ferina procedentes de las localidad de Acara en el distrito de Amarilis, caso relacionado con el brote del 2005, en la localidad de Jarawasi jurisdicción del distrito de Churubamba se registro un caso confirmado de tos ferina por la dificultad geográfica y la característica de la población de ser excluida este brote ha sido investigado por el equipo de Atención

Fuente : Dirección de Epidemiología DIRESA – HUÁNUCO 2006

Integral de Salud a Poblaciones Pobres y Excluidas (AISPED), en el distrito de Huanuco se han registrado dos casos con diagnóstico presuntivo de probables actualmente se encuentran en investigación. Siendo importante resaltar que para evitar las enfermedades inmunoprevenibles se hace necesario un trabajo conciente y responsable del equipo de salud de todos los Establecimientos., para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ya que un brote epidémico cualquiera que sea supone un riesgo grave para la salud y la vida humana además de importantes consecuencias económicas (costes sanitarios asociados al uso de servicios, pérdidas económicas derivadas de los efectos en los sectores turístico y de hostelería, de jornadas de trabajo, bajas laborales, etc.) y costes sociales (ausentismo, costes indirectos familiares, sufrimiento, etc

**Alerta Epidemiológica, para brotes de tos ferina...**



El índice de riesgo acumulado desde el año 2000 al 2005 para las vacuna DPT a nivel departamento muestra un índice de riesgo alto para la presencia de brotes epidémicos de tos ferina.

A nivel de departamento el índice de riesgo para la vacuna DPT es 2 lo que nos ubica en alto riesgo y que ha resultado de la carga del acumulo de

Fuente : Dirección de Epidemiología DIRESA – HUÁNUCO 2006

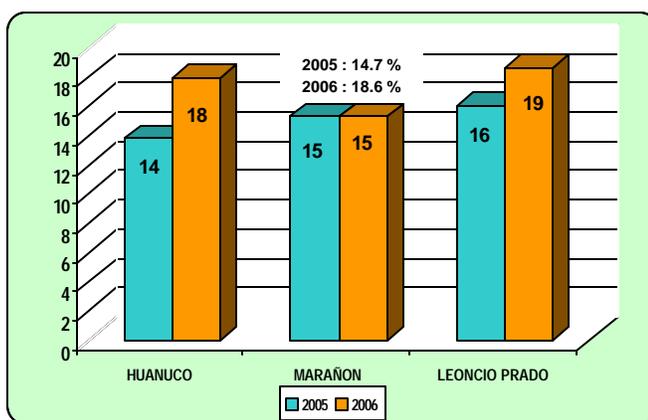
susceptibles que año tras año se incrementa por diversos factores como el número de los niños no inmunizados por exclusión de acceso geográfico o cultural, niños no inmunizados por la ineficacia de la vacuna dentro del porcentaje esperado, como también aquellos que dependen de errores programáticos principalmente por inadecuada conservación de los inmunobiológicos así como la técnica de vacunación inadecuada o falla logística en la dotación de los inmunobiológicos según niveles de atención, situaciones que repercuten en el eficiente desarrollo y por lo tanto en la efectividad de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

El 90% de los distritos están ubicados en alto riesgo solo 4 distritos se ubican como bajo riesgo por lo que es necesario reforzar las acciones de búsqueda activa de casos de enfermedades inmunoprevenibles, monitoreo rápido de coberturas de acuerdo a los criterios establecidos por OPS, vacunación de susceptibles, seguimiento estricto según calendario vacunación, disponibilidad suficiente de inmunobiológicos, jeringas e insumos, vigilancia estricta de ESAVIS, identificación de comunidades excluidas y en silencio epidemiológico, distribución adecuada de recursos humanos para cubrir necesidades de vacunación, reforzar el trabajo comunal a través de los agentes comunitarios de salud, teniendo en cuenta el antecedente de que en los últimos meses los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), han intervenido un brote de tos ferina la localidad de Jarawasi, localidad ubicada a 14 hrs. aprox. en el ámbito del distrito de Churubamba. Es importante resaltar que todo ello se logrará con el concurso eficiente del profesional de Enfermería como responsable de la Estrategia además de contar con el apoyo de todo el equipo de salud liderado de jefes de los diferentes niveles de atención.

### Cobertura de DPT en niños menores de 1 año por Redes de Salud DIRESA Huanuco 2006 (I trimestre)

A nivel departamental en el presente año se ha alcanzado una cobertura mayor 18.6% al del año pasado y las Redes Huanuco y Leoncio Prado han obtenido mejores resultados.

Es necesario indicar que actualmente se viene aplicando la metodología de monitoreo rápido de coberturas para asegurar que el 100% de niños susceptibles estén vacunados y protegidos.

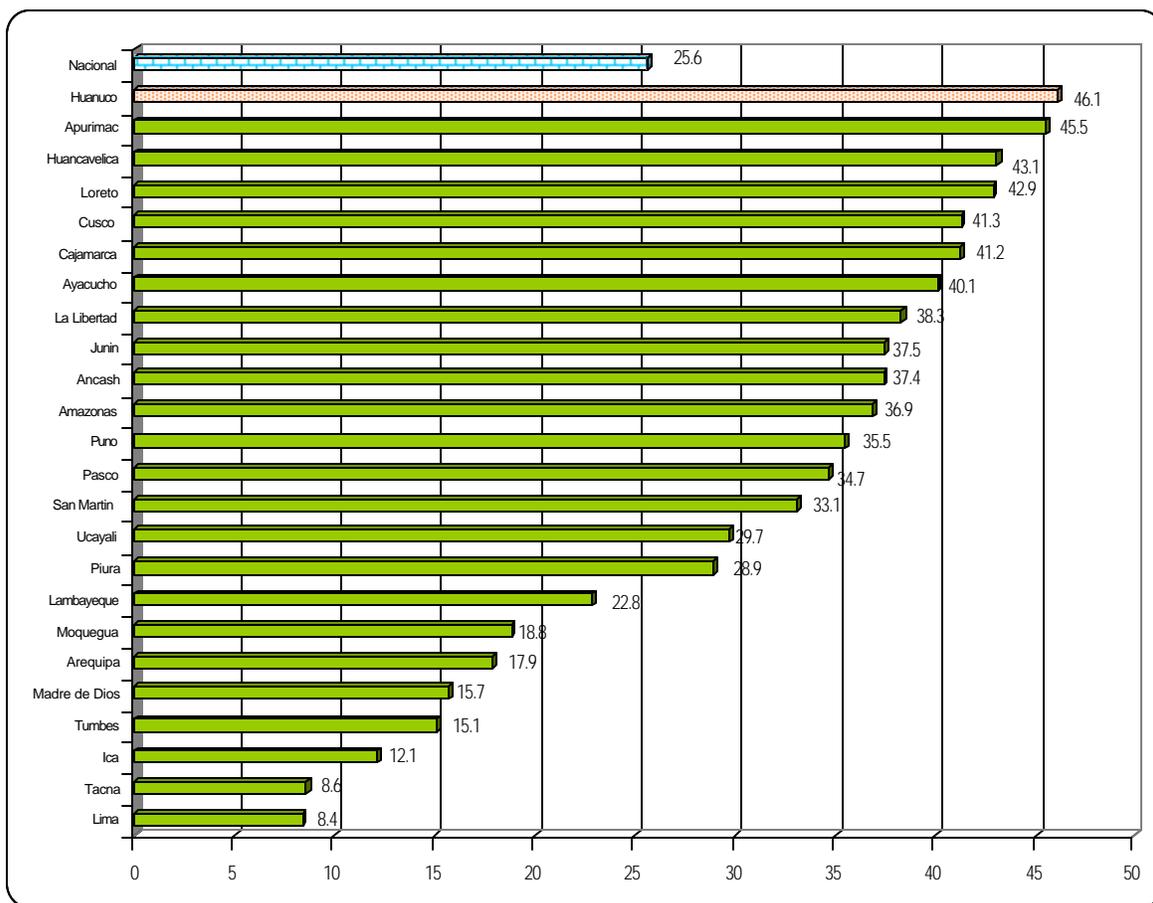


Fuente: Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones



Población en extrema pobreza

## Desnutrición crónica en niños menores de cinco años Perú - 2005

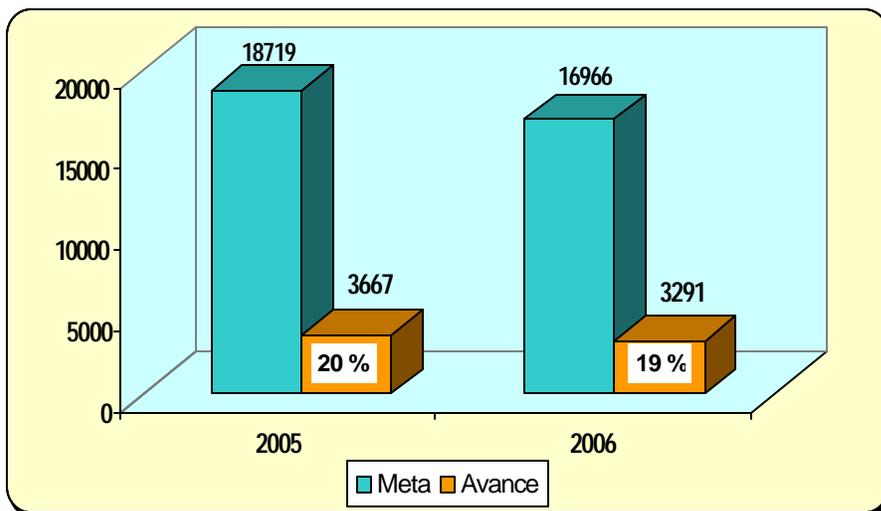


Fuente: CENAN - MINSA

Huanuco es el primer departamento con las tasas más altas de desnutrición, de acuerdo al monitoreo del estado nutricional realizado por el CENAN - Ministerio de Salud en coordinación con la Dirección Regional de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas se ha obtenido una prevalencia de 46.1 %, siendo el promedio nacional de 25.6% por lo que las acciones de prevención de la desnutrición es fundamental y requiere el concurso de las Autoridades Políticas, ONGS y otras entidades Gubernamentales y no Gubernamentales.

La desnutrición crónica se agudiza en las provincias ubicadas en las zonas de sierra y en menor proporción se presenta en zonas de selva, probablemente relacionado con los factores culturales de la población, desconocimiento de los valores nutritivos de los alimentos por lo que el Ministerio de Salud a través de la Dirección Regional de Salud viene desarrollando intensivamente la estrategia de alimentación y nutrición saludable, con la finalidad de contribuir a la reversión de este grave problema que afecta la salud pública principalmente en la población infantil.

### Cobertura CRED en niños menores de 1 año DIRESA Huanuco 2005 - 2006



Fuente: Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

En el primer trimestre del 2006 se ha alcanzado una cobertura de 19% porcentaje similar al año pasado siendo nuestra meta anual, desarrollar el control de crecimiento y desarrollo al 80% de los niños en total, tendiendo el antecedente que Huanuco es el departamento con la tasas mas altas de desnutrición respecto

a los otros departamentos, por lo que la identificación oportuna de factores de riesgo para la desnutrición en los niños es fundamental, a fin de desarrollar las acciones inherentes para disminuir este grave problema que afecta a la población infantil de nuestro departamento siendo para ello imprescindible el concurso del profesional de Enfermería en el 100% de los Establecimientos para así poder garantizar un adecuado control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño y paralelo a ello impulsar las acciones de promoción y prevención en relación a este indicador para lo lograr dicho fin es importante el liderazgo del profesional de Enfermería y la participación activa del equipo de salud.



Difusión de la información a través de la comunidad

## INDICADOR DE CALIDAD

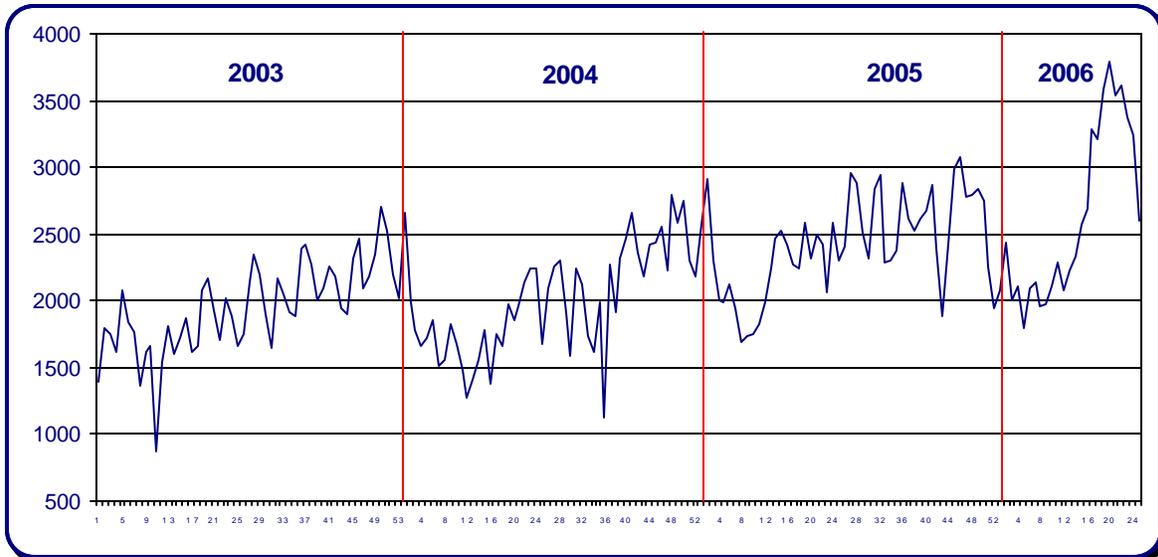
Elaboración e implementación de proyectos de mejora continua de la calidad en las áreas de gestión, organización y prestación de los Establecimientos de Salud del ámbito de la DIRESA Huánuco. Durante el primer semestre se implementado el 39.4% de proyectos de mejora continua de la Calidad (26:66), todos orientados a mejorar calidad de atención servicios de salud con el único fin de lograr la satisfacción del usuario externo y por ende del usuario interno.

| INDICADOR DE CALIDAD                               |  |  |                        |
|--|--|--|------------------------|
| PROYECTOS DE MEJORA IMPLEMENTADOS I TRIMESTRE 2006 |  |  |                        |
| Nº   | NOMBRE DEL PROYECTO  | RESPONSABLE  | LUGAR                  |
| 1  | Sistema Mejorado de Comunicaciones   | Dr. Cristian García Alvizuri Gonzáles                            | La Unión               |
| 2  | Expendio de misoprostol sin receta sin receta médica en las boticas y farmacias del Centro de Huánuco  | Dr. Cristian García Alvizuri Gonzáles, Obst. Cyntia Rivera Lucas | P.S. Yanas             |
| 3  | Conformación de equipo de Planificación familiar por los trabajadores de los Establecimientos de Salud.  | Dr. Cristian García Alvizuri Gonzáles, Obst. Cyntia Rivera Lucas | P.S. Yanas             |
| 4  | Mejorando la atención materno infantil en el C.S. Acomayo.   | PSMPN  | C.S. Acomayo           |
| 5  | Implementación del Sistema de Vigilancia Comunal en las localidades del P.S. Cayrán  | PROMSA   | P.S. Cayrán            |
| 6  | Mejoramiento de Cadena de Frío en la ESNI del P.S. Cayrán  | ESNI   | P.S. Cayrán            |
| 7  | Implementación de Casa de Espera con adecuación cultural en el P.S. de Cayrán  | PSMP   | P.S. Cayrán            |
| 8  | Adecuación cultural de sala de parto e implementación del parto vertical en el P.S. CAYRÁN   | PSMP   | P.S. Cayrán            |
| 9  | implementación de parto vertical, en el P.S. Cayrán  |  | P.S. Cayrán            |
| 10   | Construcción de pozos septicos en el P.S. Cayrán   | Gerencia   | P.S. Cayrán            |
| 11   | Implementación de Medidas de Bioseguridad en el P.S. Cayrán  | Gerencia   | P.S. Cayrán            |
| 12   | Mejorando el Seguro Integral en Salud en el C.S. Baños   | SIS  | C. S. Baños            |
| 13   | Mejorando las coberturas de parto institucional en un 15% en el P.S. Jivia   | PSMPN - EVA  | P.S. Jivia             |
| 14   | Mejorando la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en el servicio de odontología en el C.S. Jesús.                              | PSMPN  | C.S. Jesús             |
| 15   | Mejorando la calidad de atención al usuarios externos en el C.S. Jesús   | PSMP y Odontología   | C.S. Jesús             |
| 16   | Implementación de Casa de Espera en el P.S. de Antacolpa   | Servicio de Enfermería   | P.S. Antacolpa         |
| 17   | Mejorando la privacidad de los usuarios en los diferentes servicios del C.S. Margos  | Medicina Obstetricia   | C.S. Margos            |
| 18   | Contribuir a disminuir los casos de neumonia en niños menores de 5 años con la implementación de las cocinas mejoradas en el P.S. de Hermilio Valdizán | Lic. Walter Masgo Castro   | P.S. Hermilio Valdizán |
| 19   | Ordenando las Historias Clínicas por localidades y familias en el P.S. Tambillo  | Lic. Enf. Nancy Jurado Rosales                                   | P.S. Tambillo Grande   |
| 21   | Implementando el ambiente diferenciado para la atención del parto con calidad en el P.S. Puente Durand   | Lic. Enf. Julio Ortiz Gonzales                                   | P.S. Puente Durand.    |
| 22   | Usuarios que acuden al establecimiento no reciben información completa y clara sobre su problema de salud en el P.S. Ricardo Palma                     | Lic. Enf. Bertha Zevallos Acosta                                 | P.S. Ricardo Palma     |
| 23   | Promoviendo el Parto Institucional en el C.S. Puerto Inca  | Obst. Victor Martel Rojas  | C.S. Puerto Inca       |
| 24   | Evitando riesgos y complicaciones y muertes maternas durante el parto y puerperio inmediato en la Microred Monzón                                      | Lic. Anan Hinostroza Zúñiga                                      | MR. Monzón             |
| 25   | Incrementando los partos Institucionales en el C.S. Aucayacu   | Dr. José Mayorga Coa   | C.S. Aucayacu          |
| 26   | Mejorando la calidad de vida de las MEF en el P.S. Supte San Jorge, a través del registro de la Presión Arterial para prevenir la Mortalidad Materna   | Obs. Miguel Castro Céspedes                                      | MR. Monzón             |

## Daños de Interés Regional

### 1. Infecciones Respiratorias

Tendencia de casos de IRAS DIRESA – Huánuco 2003 - 2006 SE (1 - 25)

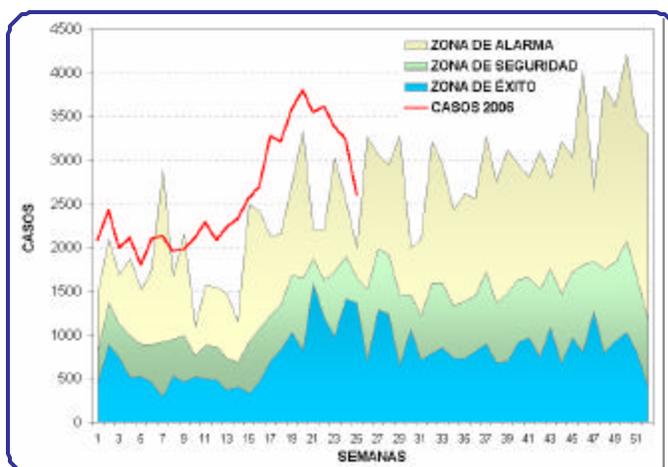


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006

Para esta SE. 25 se han notificado 2.597 casos de IRAS inferior en 644 casos a la SE anterior. El reporte de casos acumulado representa un total de 65.134 casos de IRAS, distribuyéndose con mayor proporción en niños de 1 a 4 años con 42.540 casos haciendo el 65,3% del total, seguido del grupo etareo de 2-11meses con 19.557 (30,0%) casos y el de menores de 2 meses con 3.037 casos que hacen el 4,7%.

Al observar la tendencia histórica (2003 al 2005) de este daño, se observa un incremento anual a partir SE. 16, comportamiento relacionado con la temporada de frío, cambio brusco de temperatura principalmente en las zonas alto andinas. (SE 16 - 39)

### Canal endémico de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas SE (1 - 25) DIRESA – Huanuco 2006

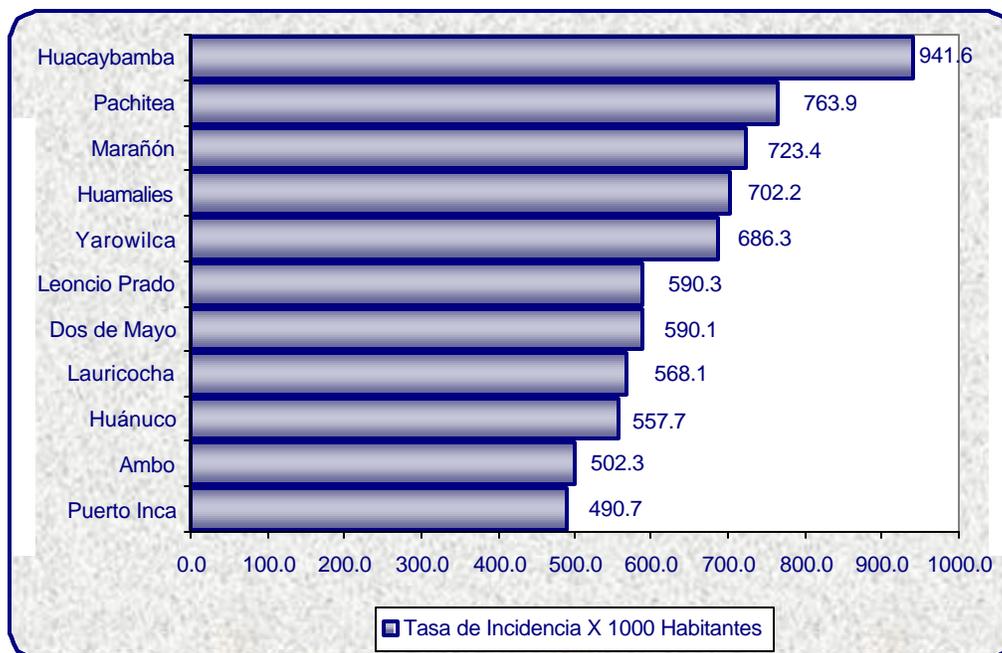


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006.

Al observar el canal endémico de las IRAS en el departamento de Huánuco, encontramos una zona epidémica, desde la SE 01, situación que orienta a impulsar las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad caracterizado por afectar con mayor magnitud a la población menor de 5 años y que requiere de una participación activa de actores tanto intra como extrasectorial para impulsar las acciones tendientes a la reducción de esta enfermedad de esta población vulnerable; también es importante orientar estas acciones teniendo en

cuenta la distribución de esta enfermedad en tiempo, lugar y persona para así poder hacer más efectiva las intervenciones al trabajar con un enfoque de riesgo.

**Casos de IRAs por provincia y TIA x 10000 Habitantes (SE 1 - 25)  
DIRESA - Huánuco 2006**

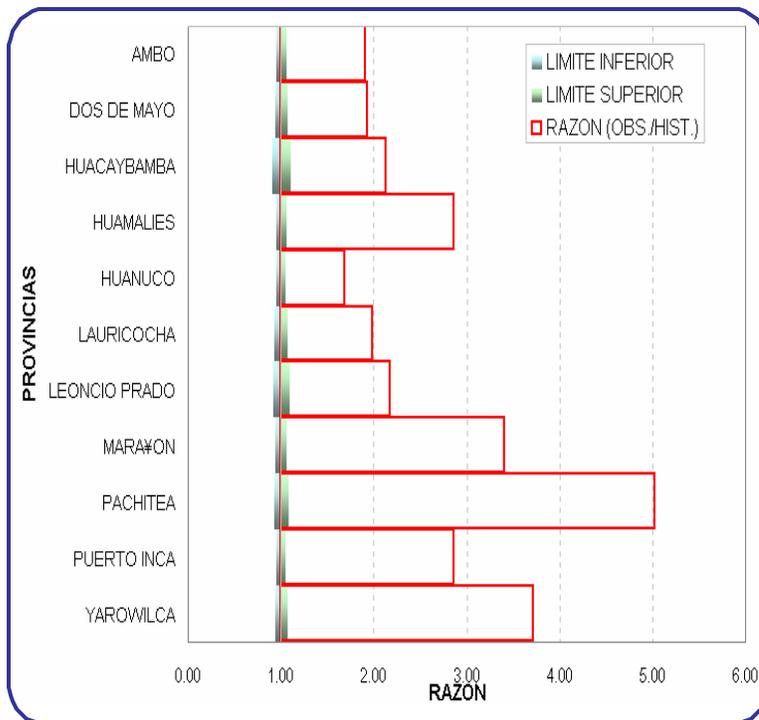


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006.

En cuanto a las provincias con mayor riesgo en la ocurrencia de IRAS se encuentran las provincias de Huacaybamba, Pachitea, Marañón, Huamalies y Yarowilca con tasas de incidencia de 941,6; 763,9; 723,4; 702,2 y 686,3 casos de IRAS por cada 1,000 < de 5 años; respectivamente. Daño que implica que en estas provincias como en aquellas que tienen menores tasas de incidencia las acciones de promoción y prevención de las IRAS deben desarrollarse de manera sostenida y teniendo en cuenta la distribución de esta enfermedad prevalente de la infancia en Tiempo, Espacio y Persona a fin de orientar con criterio de riesgo epidemiológico.

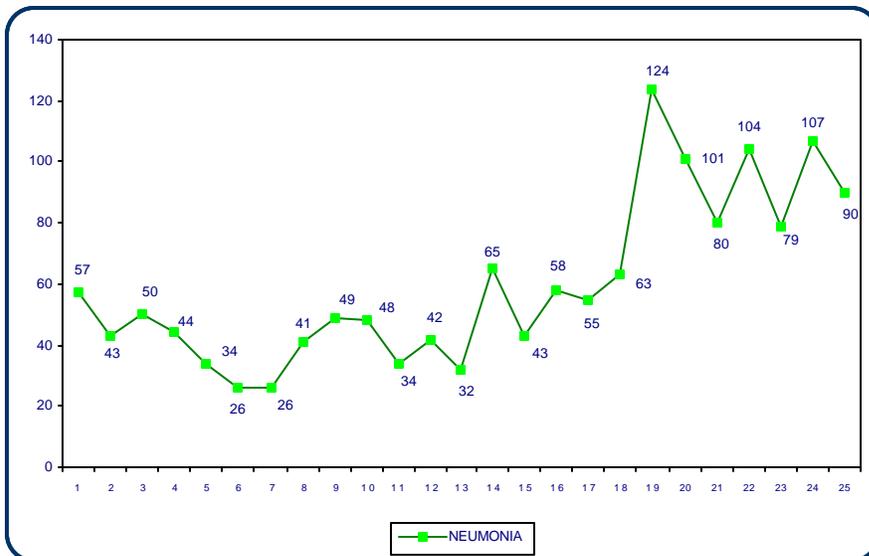
**Razón entre casos observados e históricos de IRAs < 5 años, según provincias del departamento de Huánuco - DIRESA – Huánuco 2006 (SE 1 - 25)**

Con respecto al comportamiento observado de las IRAs por provincias, se observan que las provincias de Pachitea, Yarrowilca y Marañón registran por encima de 3,0 veces más casos de IRAs en menores de 5 años en las últimas cuatro semanas, razón que es estadísticamente significativa con un ( $P < 0.05$ ), por lo que las acciones de promoción y prevención de las IRAs deben ser sostenidas vigilando los factores de riesgo en la población menor de 5 años de manera concertada y con el apoyo de los agentes comunitarios en salud. Cabe señalar también que solo las provincias de Ambo, Huánuco y Dos de Mayo presentan razones inferior a 2,0 veces más casos de lo esperado.



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006.

**Casos de Neumonía por semanas epidemiológicas (1 - 25)  
DIRESA – HUANUCO 2006**



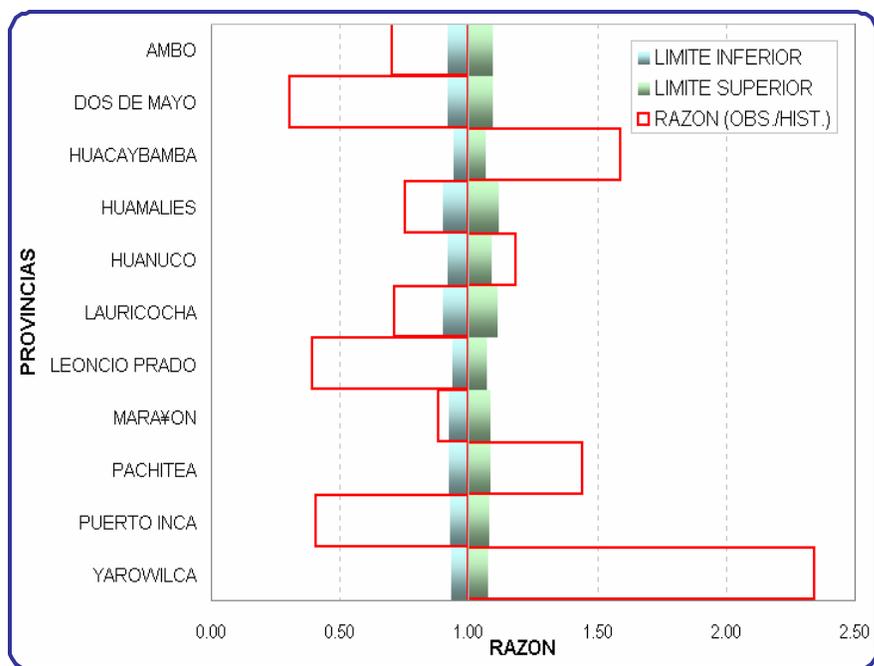
Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006.

En cuanto al comportamiento epidemiológico de las neumonías por SE., se observa que a partir de la SE. 16 se están notificando más casos de neumonía en relación a las SE anteriores y la tendencia va en aumento; en esta SE. 25 se han notificado un total de 90 casos de neumonías en menores de 5 años. La época de friaje, es uno de los factores

importantes en este daño, por lo que es importante que los Establecimientos aseguren el

abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de neumonías sin dejar de lado las acciones orientadas a la promoción y prevención de las neumonías siendo fundamental la promoción y vigilancia de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, abrigo adecuado de los niños < de 5 años, incremento del consumo de alimentos ricos en vitamina C y A, y fundamentalmente la protección oportuna con las vacunas que corresponden a los menores de 1 año y de 1 año de acuerdo al calendario de vacunación nacional, siendo imprescindible para ello el seguimiento estricto de la población programada.

**Razón entre casos observados e históricos de Neumonías < 5 años  
Según provincias del departamento de Huánuco  
DIRESA – Huánuco 2006 (SE 1 - 25)**



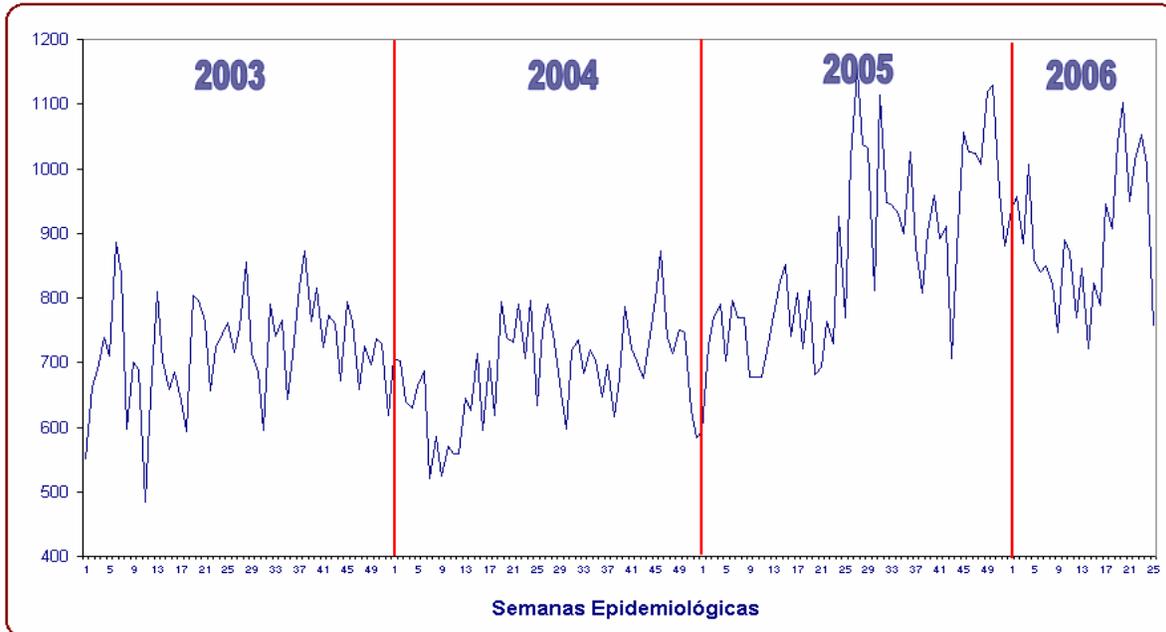
Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco 2006.

El comportamiento de las neumonías por provincias teniendo en cuenta la razón observada y la histórica evidencia que en estas últimas cuatro S.E. las provincias de Yarowilca y Huacaybamba presentan más de 1,50 veces más casos de neumonías menores de 5 años, en relación a lo histórico, razón que es estadísticamente significativa con un ( $P < 0.05$ ), por lo que las acciones de promoción y

prevención de las IRAS deben ser sostenidas vigilando los factores de riesgo en la población menor de 5 años de manera concertada y con la participación activa de los agentes comunitarios en salud.

## 2. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

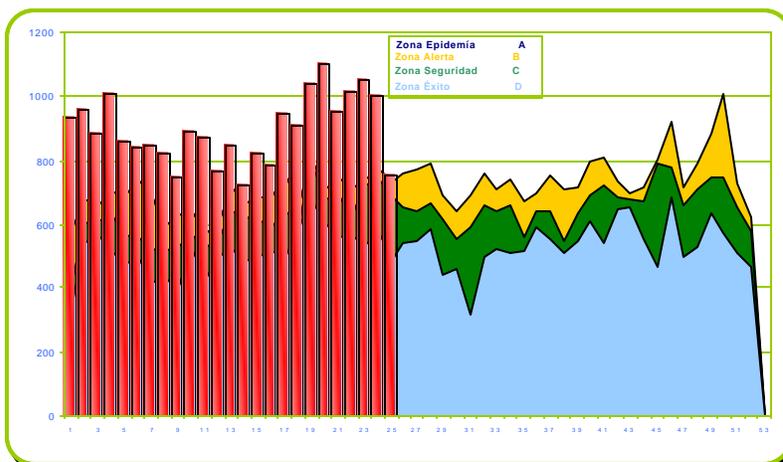
**Tendencia de casos de EDAs. DIRESA Huánuco 2003 - 2006 (SE 1 - 25)**



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco.

En cuanto se refiere a los casos de las enfermedades diarreicas agudas, se están presentando hasta esta SE 25 un total de 22.377 casos; de los cuales 14.629 casos (65.4%) corresponden a los niños menores de 5 años y los otros 7,748 casos (34.6%) a mayores de 5 años de edad. En esta última semana se han notificado 756 casos inferior a 248 casos a la S.E. anterior. Observamos también una tendencia estable pero en incremento a partir del año 2004, con pequeños picos de ascenso en ciertos períodos de cada año.

**Canal endémico de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas SE (1 - 25) DIRESA – Huanuco 2006**

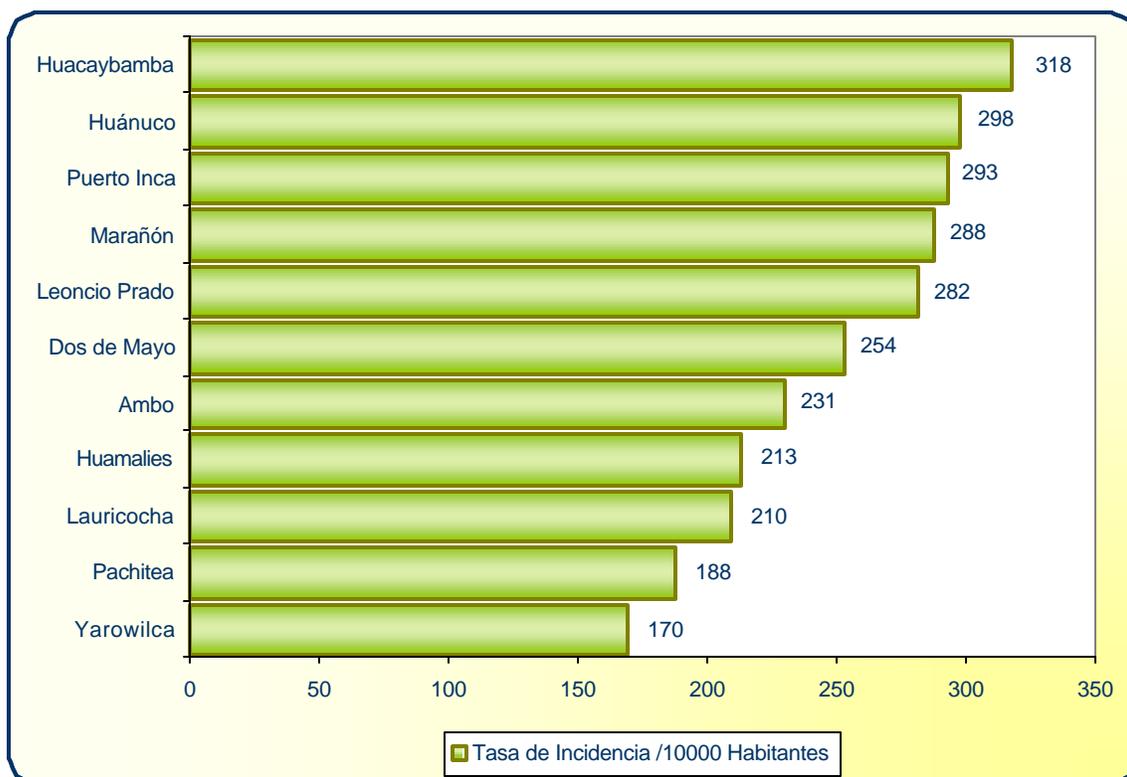


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco

Con respecto al canal endémico se observa que el departamento de Huánuco se encuentra en zona epidémica desde la SE 01, situación que orienta a impulsar las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad caracterizado por afectar con mayor magnitud a la población menor de 5 años y que requiere de una participación activa de actores tanto intra como

extrasectorial para impulsar las acciones tendientes a la reducción de las EDAS, mejorando el saneamiento básico con la participación de la comunidad.

**Casos de EDAs por Provincias y TIA por 10.000 habitantes (SE 1 - 25)  
DIRESA – Huanuco 2006**

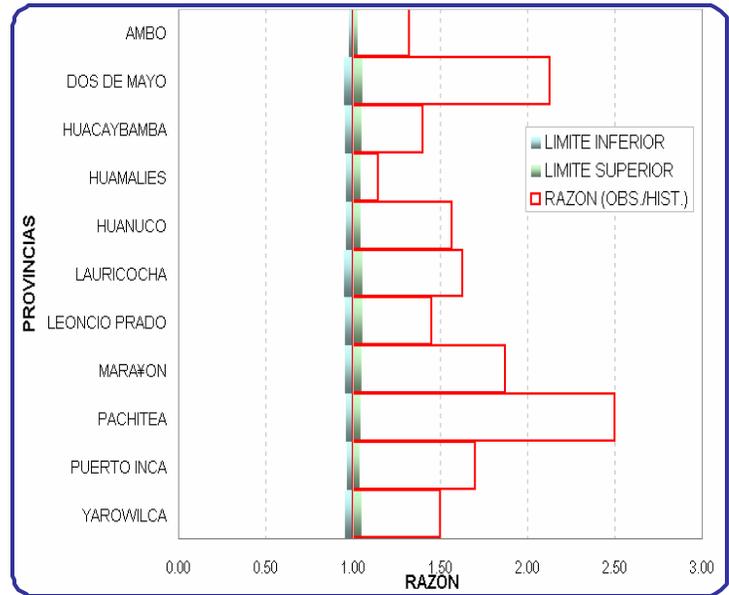


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA – Huánuco

Con respecto a las provincias con mayor riesgo en la ocurrencia de EDAS son Huacaybamba, Huánuco, Puerto Inca, Marañón y Leoncio Prado con incidencias de 318, 298, 293, 288 y 282 casos de EDAS por cada 10,000 hab., respectivamente. Por tanto, es importante que a nivel de cada Establecimiento de Salud de estas provincias así como en las otras que tienen menores tasas de incidencia se debe trabajar con enfoque de riesgo a través de la identificación de comunidades de alto riesgo para EDAS mediante el uso del mapa epidemiológico, que se constituye en un instrumento que ayuda a tomar decisiones en relación a las actividades de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel local, ya que un descuido de dichas acciones redundaría en el incremento de casos en los diferentes niveles.

**Razón entre casos observados e históricos de EDAs, según provincias del departamento de Huánuco DIRESA – Huánuco 2006 (SE 1 - 25)**

En cuanto al comportamiento observado de las EDAs en relación a lo histórico muestra que las provincias de Pachitea y Dos de Mayo, en estas últimas 4 semanas epidemiológicas han reportado por encima de 2.0 veces más de casos de EDAs en relación a lo histórico, razón que es estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ). Siendo necesario que en estas provincias como en las otras con menor razón observada/histórica las medidas de promoción y prevención de las EDAs, deben realizarse de manera sostenida y buscando las estrategias adecuadas para lograr la reducción de esta enfermedad en la población susceptible.



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA - HUÁNUCO

---

## **EQUIPO DE REVISION**

- Dr. Guillermo Renjifo Ramos  
Medico Epidemiólogo  
Red de Salud Huánuco
- Equipo Técnico de la Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas.

*Documento elaborado con financiamiento de PAR Salud – Ministerio de Salud.*

---