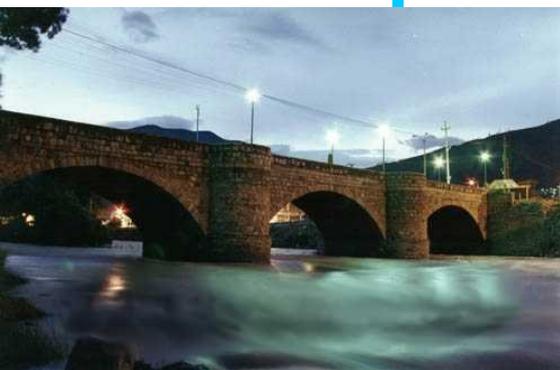




Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud



Sala Situacional por Declaratoria de Alerta Epidemiológica DIRESA Huánuco - 2014



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

Especialista en Epidemiología de Campo
Magíster en Epidemiología, Máster en Salud Intercultural



Enero, 2015

Alerta Epidemiológica por Riesgo de Transmisión Autóctona de Fiebre Chikungunya

AE - DEVE N° 01 - 2015



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Confirmación de casos importados de Chikungunya y Riesgo de transmisión autóctona en el Perú

CÓDIGO: AE - DEVE N° 01 - 2015

I. Objetivo

Alertar a las regiones del país respecto a la expansión de la transmisión del virus Chikungunya (CHIKV) en la región de las Américas, la presencia de casos importados confirmados, en el Perú, y el potencial riesgo de transmisión autóctona en el Perú, a fin de intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control.

II. Antecedentes

La Fiebre por Chikungunya (CHIK) es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIKV) y transmitida por mosquitos principalmente de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue.

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped vírico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen después de un periodo de incubación intrínseca de tres a siete días (rango de 1 a 12 días).

Los humanos son el reservorio principal durante los periodos epidémicos. Todos los individuos no infectados previamente están en riesgo de enfermar. No existe un tratamiento específico ni una vacuna para prevenir la infección. El único medio efectivo para su prevención consiste en proteger a los individuos contra las picaduras de mosquito.

Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias oscilaron entre 38%-63%. Entre el 3% y el 28% tienen infecciones asintomáticas, los casos clínicos o asintomáticos contribuyen a la diseminación de la enfermedad al ser picados por los mosquitos vectores. Uno de los efectos de mayor impacto en la enfermedad crónica, la cual se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses, la cual varía entre 12% a 49%, según sea el tiempo de seguimiento.

III. Situación actual

Desde la identificación inicial de transmisión autóctona del virus chikungunya (CHIKV) en la sub-región del Caribe (Isla de San Martín - territorio francés) en diciembre del 2013, continúa la expansión de la transmisión a otras subregiones y territorios de las Américas.

Hasta la SE 01-2015, se han registrado 1094861 casos sospechosos, 24 071 casos confirmados y 172 defunciones. Actualmente la transmisión autóctona se ha registrado en 44 países/territorios de la región de las Américas; siendo República Dominicana (48,0%), El Salvador (12,1%), Colombia (7,5%) y Guadalupe (7,3%) y los que han reportado el mayor número de casos; asimismo, la isla Martinica registra el mayor número de defunciones (83).

Según reporte de OPS en América del Sur son 07 países y 01 territorio que presentan transmisión autóctona de fiebre CHIK y 04 países con casos importados: Argentina (28), Chile (19), Bolivia (04).

En el Perú aún no se ha registrado transmisión autóctona, sin embargo, hasta la SE 02-2015 (AJ 14/01/15), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó un total de 28 casos importados de fiebre CHIK, de los cuales 12 casos tuvieron diagnóstico confirmatorio por laboratorio en el INS (RT-PCR). Todos los casos procedieron de países de América con actual transmisión (Colombia, Venezuela y Guatemala).

El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, a la fecha son 18 departamentos del Perú en los cuales se ha confirmado su presencia. Según la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), el *Aedes aegypti*, vector de la Fiebre por Chikungunya, está distribuido en 341 distritos del país, los cuales cuentan con una población estimada de más de 12 millones de habitantes, por lo que cerca del 40% del total de la población nacional reside en áreas de riesgo de transmisión de Fiebre por Chikungunya.

IV.- Recomendaciones

Todas las GERESA/DIRESA/DISA del país con sus redes y establecimientos de salud deben desarrollar actividades de vigilancia y prevención de la transmisión de Chikungunya considerando:



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

1. Difundir e implementar la Directiva Sanitaria N° 057 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú", a todo los establecimientos de salud de nivel local
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los diferentes escenarios de riesgo, incidiendo en la vigilancia de febriles, considerando inicialmente casos importados o conglomerados clínicamente compatibles con chikungunya.
3. Las DIRESA/DISA/GERESA deben difundir en todos los establecimientos de salud la definición de caso probable de Chikungunya, descrita en el ítem anterior.
 - Para el escenario actual del país, en la cual se ha notificado casos importados, pero aún ningún caso autóctono de Chikungunya se utilizará la siguiente definición de caso sospechoso: **Toda persona con fiebre de inicio brusco >38,5 °C y artralgia grave o artritis, no explicada por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:**
 - Migrañas
 - Rash
 - Cefalea
 - Náuseas/vómitos.
 - Dolor retro-orbital
4. En áreas con presencia de *Aedes aegypti*, considerarse como diagnóstico diferencial, a Chikungunya en todo brote de casos de fiebre y artralgias o artritis con resultados de laboratorio negativos a dengue, malaria y otras arbovirosis (Oropuche, Mayaro, Encefalitis).
5. Intensificar las acciones de vigilancia y control del *Aedes aegypti*, ello implica optimizar las vigilancia entomológica y las actividades de control, según la normatividad y recomendaciones emitidas por DIGESA, con el fin de disminuir la densidad del vector.
6. Todo caso sospechoso de Chikungunya debe ser notificado e investigado de manera inmediata siguiendo los flujos de notificación establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
7. A todo caso sospechoso de Chikungunya deberá tomarse muestra de sangre de 7ml para obtener 3 a 5 ml de suero, el cual será enviado al Instituto Nacional de Salud para la confirmación de diagnóstico.
8. Capacitar al personal de salud de los establecimientos de áreas de riesgo o transmisión de dengue, para la detección temprana e identificación de casos de fiebre chikungunya; así como en el tratamiento adecuado y oportuno.
9. Las DIRESA/GERESA en coordinación con los establecimientos de salud debe identificar y preparar centros para expansión de la atención ante la potencial ocurrencia de brotes de gran magnitud. Asimismo implementar procedimientos para el abastecimiento con insumos para la atención de casos.
10. Reforzar las estrategias de comunicación con mensajes a la población, sobre todo viajeros que retornan desde zonas con actual transmisión de CHIK para reconocer la enfermedad e identificar los signos, a fin de acudir al servicio de salud más cercano ante la aparición de los primeros síntomas.
11. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, micro redes y establecimientos de salud deben implementar medidas para difundir e implementar de las recomendaciones de la presente alerta.

Lima, 14 de enero del 2015.

Referencias:

1. OPS. Alerta Epidemiológica Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas.
2. OPS/OMS. Vigilancia de CHIKV en Las Américas: Detección y diagnóstico por laboratorio.
3. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CESAR AUGUSTO BUENO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CESAR AUGUSTO BUENO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

Alerta Epidemiológica por Riesgo de Transmisión Autóctona de Fiebre Chikungunya

AE - DEVE N° 01 - 2015

I. Objetivo

Alertar a las regiones del país respecto a la expansión de la transmisión del virus Chikungunya (CHIKV) en la región de las Américas, la presencia de casos importados confirmados, en el Perú, y el potencial riesgo de transmisión autóctona en el Perú, a fin de intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control.

III.- Situación actual

Desde la identificación inicial de transmisión autóctona del virus chikungunya (CHIKV) en la sub-región del Caribe (Isla de San Martín - territorio francés) en diciembre del 2013, continúa la expansión de la transmisión a otras subregiones y territorios de las Américas.

Hasta la SE 01-2015, se han registrado 1 094 661 casos sospechosos, 24 071 casos confirmados y 172 defunciones. Actualmente la transmisión autóctona se ha registrado en 44 países/territorios de la región de las Américas; siendo República Dominicana (48,0%), El salvador (12,1%), Colombia (7,5%) y Guadalupe (7,3%) y los que han reportado el mayor número de casos; asimismo, la isla Martinica registra el mayor número de defunciones (83).

Según reporte de OPS en América del Sur son 07 países y 01 territorio que presentan transmisión autóctona de fiebre CHIK y 04 países con casos importados: Argentina (28), Chile (19), Bolivia (04).

En el Perú aún no se ha registrado transmisión autóctona, sin embargo, hasta la SE 02-2015 (AI 14/01/15), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó un total de 28 casos importados de fiebre CHIK, de los cuales 12 casos tuvieron diagnóstico confirmatorio por laboratorio en el INS (RT-PCR). Todos los casos procedieron de países de América con actual transmisión (Colombia, Venezuela y Guatemala).

El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, a la fecha son 18 departamentos del Perú en los cuáles se ha confirmado su presencia. Según la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), el *Aedes aegypti*, vector de la Fiebre por Chikungunya, está distribuido en 341 distritos del país, los cuales cuentan con una población estimada de más de 12 millones de habitantes, por lo que cerca del 40% del total de la población nacional reside en áreas de riesgo de transmisión de Fiebre por Chikungunya

Alerta Epidemiológica por Riesgo de Transmisión Autóctona de Fiebre Chikungunya

AE - DEVE N° 01 - 2015 - Recomendaciones

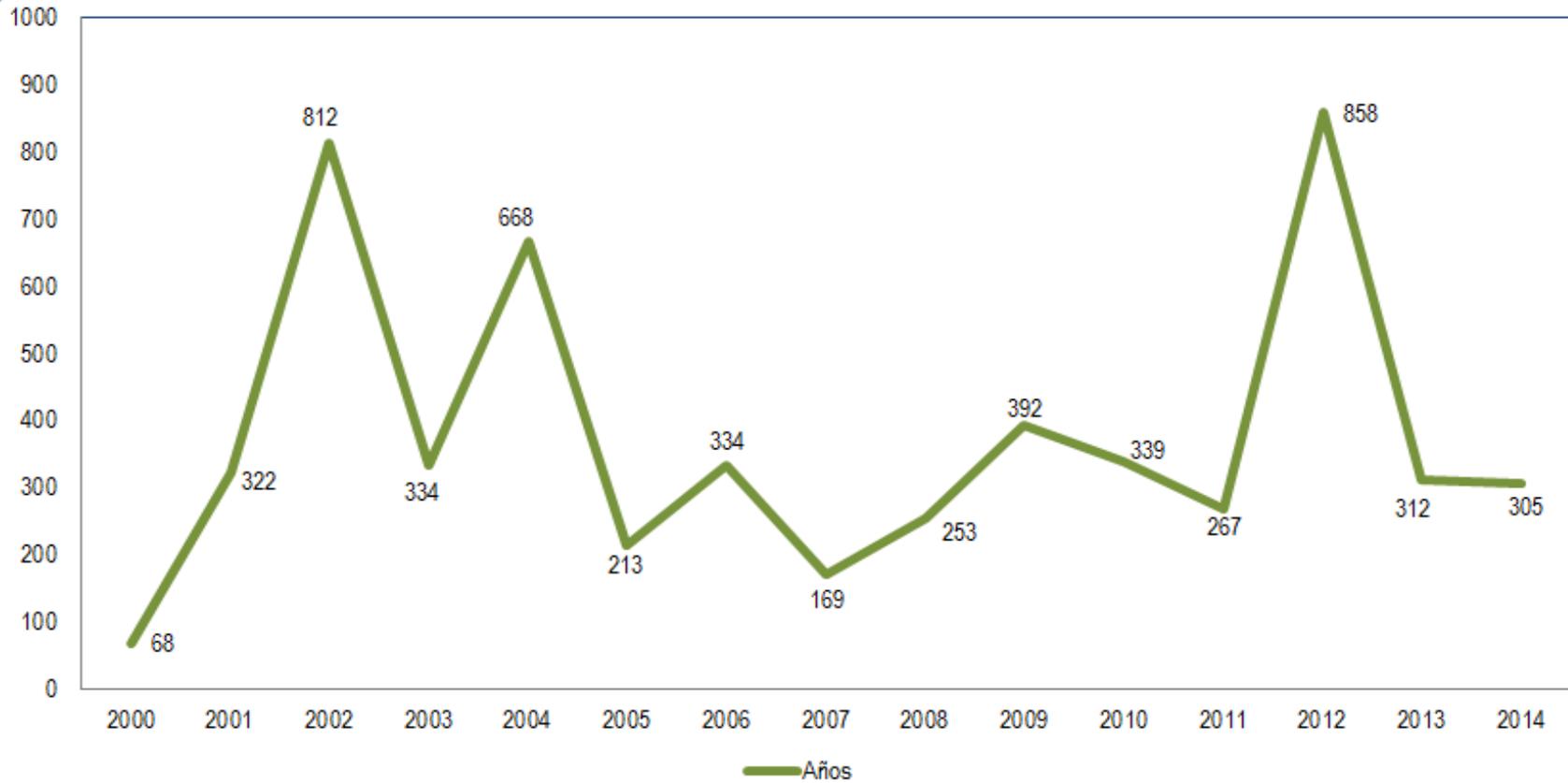
1. Difusión e implementar la Directiva Sanitaria N° 057 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú”, a todo los establecimientos de salud de nivel local
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los diferentes escenarios de riesgo, incidiendo en la vigilancia de febriles, considerando inicialmente casos importados o conglomerados clínicamente compatibles con chikungunya.
3. Las DIRESA/DISA/GERESA deben difundir en todos los establecimientos de salud la definición de caso probable de Chikungunya, descrita en el ítem anterior.
 - Para el escenario actual del país, en la cual se ha notificado casos importados, pero aún ningún caso autóctono de Chikungunya se utilizará la siguiente definición de caso sospechoso: ***Toda persona con fiebre de inicio brusco >38,5 °C y artralgia grave o artritis, no explicada por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:***
 - Mialgias
 - Rash
 - Cefalea
 - Náuseas/vómitos.
 - Dolor retro-orbital
4. En áreas con presencia de *Aedes aegypti*, considerar como diagnóstico diferencial, a Chikungunya en todo brote de casos de fiebre y artralgias o artritis con resultados de laboratorio negativos a dengue, malaria y otras arbovirosis (Oropuche, Mayaro, Encefalitis).
5. Intensificar las acciones de vigilancia y control del *Aedes aegypti*, ello implica optimizar las vigilancia entomológica y las actividades de control, según la normatividad y recomendaciones emitidas por DIGESA, con el fin de disminuir la densidad del vector.

Alerta Epidemiológica por Riesgo de Transmisión Autóctona de Fiebre Chikungunya

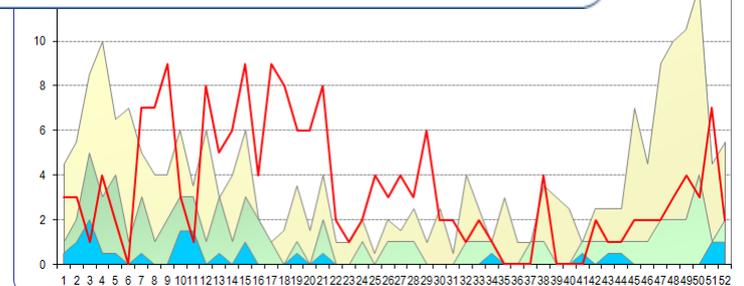
AE - DEVE N° 01 - 2015

6. Todo caso sospechoso de Chikungunya debe ser notificado e investigado de manera inmediata siguiendo los flujos de notificación establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
7. A todo caso sospechoso de Chikungunya deberá tomarse muestra de sangre de 7ml para obtener 3 a 5 ml de suero, el cual será enviado al Instituto Nacional de Salud para la confirmación de diagnóstico.
8. Capacitar al personal de salud de los establecimientos de áreas de riesgo o transmisión de dengue, para la detección temprana e identificación de casos de fiebre chikungunya; así como en el tratamiento adecuado y oportuno.
9. Las DIRESA/GERESA en coordinación con los establecimientos de salud debe identificar y preparar centros para expansión de la atención ante la potencial ocurrencia de brotes de gran magnitud. Asimismo implementar procedimientos para el abastecimiento con insumos para la atención de casos.
10. Reforzar las estrategias de comunicación con mensajes a la población, sobre todo viajeros que retornan desde zonas con actual transmisión de CHIK para reconocer la enfermedad e identificar los signos, a fin de acudir al servicio de salud más cercano ante la aparición de los primeros síntomas.
11. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, micro redes y establecimientos de salud deben implementar medidas para difundir e implementar de las recomendaciones de la presente alerta.

Comportamiento Epidemiológico del dengue DIRESA Huánuco 2000 - 2014



FUENTE : Sub sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades metaxenicas
(4 casos 2015)



Comportamiento Epidemiológico del dengue DIRESA Huánuco 2000 - 2014



PERÚ

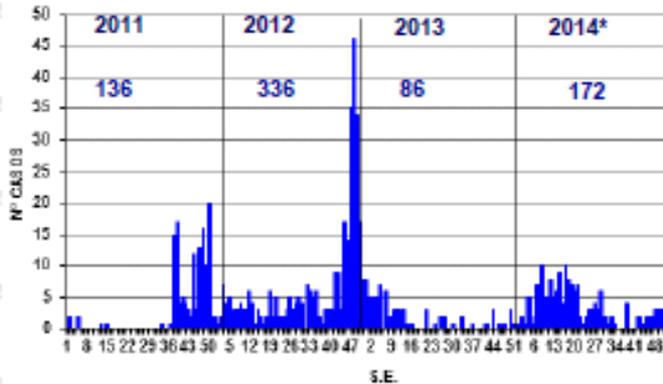
Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

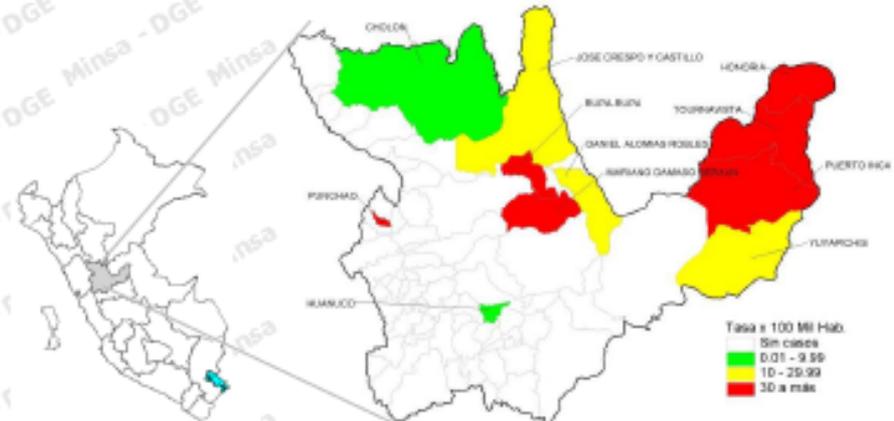


CASOS DENGUE: Departamento de Huánuco 2009 – 2014*

Curva de casos de Dengue. Huánuco 2011 – 2014*



Mapa de incidencia Huánuco 2014*



Determinantes de riesgo de dengue en Huánuco

Determinantes	Valor
Distritos infestados con <i>Aedes aegypti</i> *	14/77
% Índice aéreo setiembre 2014*	%
Distritos: J. J. Crespo y Castillo	0.0 - 1.5
Rupa Rupa	0.0 - 5.4
% de viviendas con acceso de agua potable por departamento**	85,8 %
Serotipos circulantes enero- julio 2014 ***	2,1

Fuente: DIGESA/ DISAs Lima*- INEI-2013 **- ING

Temperatura promedio 30/10/14:

Máxima: 30 °C

Mínima: 17 °C

Casos de dengue por años Huánuco 2010* – 2014*

Tipo Dx	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014
Confirmados	214	136	336	66	117
Probables	0	0	0	1	55
Total	214	136	336	67	172
Defunciones	0	0	0	0	0

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

(*) Hasta la SE 52 del 2014

FUENTE : Sub sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades metaxenicas (4 casos 2015)

Casos de dengue por distritos

DIRESA Huánuco (SE 1 – 53) 2014

Distritos	Dengue con Señales de Alarma		Sub Total	Dengue sin Señales de Alarma		Sub Total	Total General
	C	P		C	P		
CHOLON	0	0	0	0	1	1	1
DANIEL ALOMIA ROBLES	0	0	0	1	1	2	2
HONORIA	0	0	0	0	1	1	1
JOSE CRESPO Y CASTILLO	1	2	3	4	2	6	9
LUYANDO	0	0	0	0	1	1	1
MARIANO DAMASO BERAUN	1	1	2	1	1	2	4
PUERTO INCA	1	1	2	1	2	3	5
PUNCHAO	1	0	1	0	0	0	1
RUPA-RUPA	28	3	31	72	37	109	140
Casos Autoctonos	32	7	39	79	46	125	164
CALLERIA	1	0	1	0	3	3	4
IPARIA	0	1	1	0	1	1	2
IRAZOLA	0	0	0	0	1	1	1
MANANTAY	0	0	0	0	1	1	1
PUERTO BERMUDEZ	0	0	0	0	2	2	2
SHUNTE	0	0	0	1	0	1	1
TOCACHE	1	0	1	0	0	0	1
UCHIZA	1	2	3	0	1	1	4
Casos Importados	3	3	6	1	9	10	16
Total General	35	10	45	80	55	135	180

FUENTE : Sub sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades metaxenicas (*) Hasta la SE 53 del 2014

Indicadores Entomológicos por distritos DIRESA Huánuco (SE 1 – 53) 2014, 2015

DISTRITOS/ RED SALUD HUÁNUCO	INDICADORES ENTOMOLOGICOS		
	IA	IB	IR
DISTRITO RUPA RUPA	1.9	1.9	0.2
DISTRITO DE MARIANO DAMASO BERAUN	2.5	2.7	0.2
DISTRITO HERMILIO VALDIZAN	1.0	0.8	0.1
DISTRITO DANIEL ALOMIA ROBLES	1.0	1.0	0.1
DISTRITO HERMILIO VALDIZAN	1.0	0.8	0.1
DISTRITO JUAN JOSE CRESPO Y CASTILLO	1.4	1.7	0.2
DISTRITO LUYANDO	3.1	2.8	0.2
DISTRITO DE CHINCHAO	1.0	1.0	0.1
DISTRITO CHAGLLA	0.0	0.0	0.0
DISTRITO DE CHOLON	0.1	0.1	0.0
DISTRITO DE MONZÓN	4.3	2.6	0.3
DISTRITO PUERTO INCA	1.0	2.7	0.3
DISTRITO DE YUYAPICHIS	0.7	0.7	0.1
DISTRITO DE TOURNAVISTA	3.0	3.0	0.2
DISTRITO CODO DEL POZUZO	0.9	0.9	0.1
TOTAL RSLP	2.1	1.9	0.2

FECHA DE TRABAJO	LOCALIDAD/EE.SS.	DISTRITO	SECTOR	INDICADORES ENTOMOLOGICOS		
				IA	IB	IR
12	*Tingo María (V)	Rupa Rupa	I	5.3	5.3	0.5
14,15			II	7.1	7.7	0.8
13			III	5.3	6.2	0.5
14			IV	7.4	8.4	0.6
15			V	9.0	10.0	0.8
	TOTAL			6.9	7.7	0.6

FUENTE : Sub sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades metaxenicas (*) Hasta la SE 53 del 2014

Alerta Amarilla por Temporada de Lluvias

Resolución Directoral N° 1240-14-GR-HCO/DRS-DG-CPCED

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HUANUCO

No. 1240 -14-GR-HCO/DRS-DG-CPCED



Resolución Directoral

Huánuco, .19...de...diciembre...del .:

E. F. Arce
Dc. Adm. Juan Edson Soratmarca Ponca
COORDINADOR REGIONAL CPCED
DIRESA-HCO



VISTO:

La Directiva Administrativa N° 036-2004/MINSA-V.1, aprobada con Resolución Minist lineamientos y procedimientos para la aplicación de las declaratorias de alertas ante emer

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 1129-14-GR-HCO/DRS-DG-CPCED, del 11 di declaratoria de Estado de Alerta Verde a partir del 01 de Noviembre, a fin de que los hospitales y jefes de micro redes y de establecimientos de salud, determinen las previsor evitar o mitigar los daños a la salud que pudieran producirse, y asegurar la atención i sujeción a la R.M. N° 517-2004/MINSA, que aprueba la DIRECTIVA N° 036-2004-OGON/M

Que, en los últimos días se han presentado un número considerable de accidentes de fenómenos naturales (deslizamientos, inundaciones, huaycos) ocasionando daños sob bloqueo de carreteras, limitando el sistema de referencias y contrareferencias. Del mis hasta la SE 49 del año en curso, se han reportado 07 muertes maternas, disminuyendo Sin embargo las amenazas están presentes y las características de vulnerabilidad de la climatológicas, por ello nuestro departamento posee un alto riesgo de desastres con sev las personas.

Valdiván Medrano y Tingó María, de la Dirección Regional de Salud Huánuco, a partir de las 00 horas del 21 de Diciembre del 2014, y hasta que esta instancia se pronuncie mediante acto que tal situación ha dejado de ser una amenaza para nuestra población; por los fundamentos de hecho y derecho, expuestos en la parte considerativa del presente-----

ARTÍCULO 2°.- El Director Ejecutivo de hospital, Red de Salud, y jefes de microred, deberán asegurar la presencia de personal profesional las 24 horas del día en los establecimientos de salud para la atención de las probables emergencias y desastres presentables.-----

ARTICULO 3°.- Los representantes de los establecimientos de salud, declarados en alerta amarilla, deberán tomar las siguientes previsiones: 1) Convocar al Comité de Defensa Civil del nivel que corresponda; 2) Refuerzo preventivo de guardias; 3) El Director o Jefe del establecimiento de salud, jefe de emergencia y Director de Red deben estar en reten domiciliario permanente; 4) Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesarios (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista); 5) Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte: Radiofonía (HF,UHF,VHF), telefonía fija, móvil, correo electrónico, ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes, médico o enfermeros o paramédicos y conductor, así como combustible para veinticuatro a cuarentaiocho horas; 6) Asegurar la disponibilidad de camas libres; se contará al menos 20% de camas libres considerando las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, UCI, Quemados, Sala de Partos, Recuperación; 7) Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes) y laboratorio que no sean de emergencia; 8) Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas; 9) Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes; 10) Asegurar la continuidad de los servicios contando con reservas de agua segura, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno; 11) mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contrareferencia y entre la Red de Salud; 12) Socializar y dar cumplimiento estricto a la Directiva N° 001-2008-DG-HCO-DASP-DAIS-ESSSR.

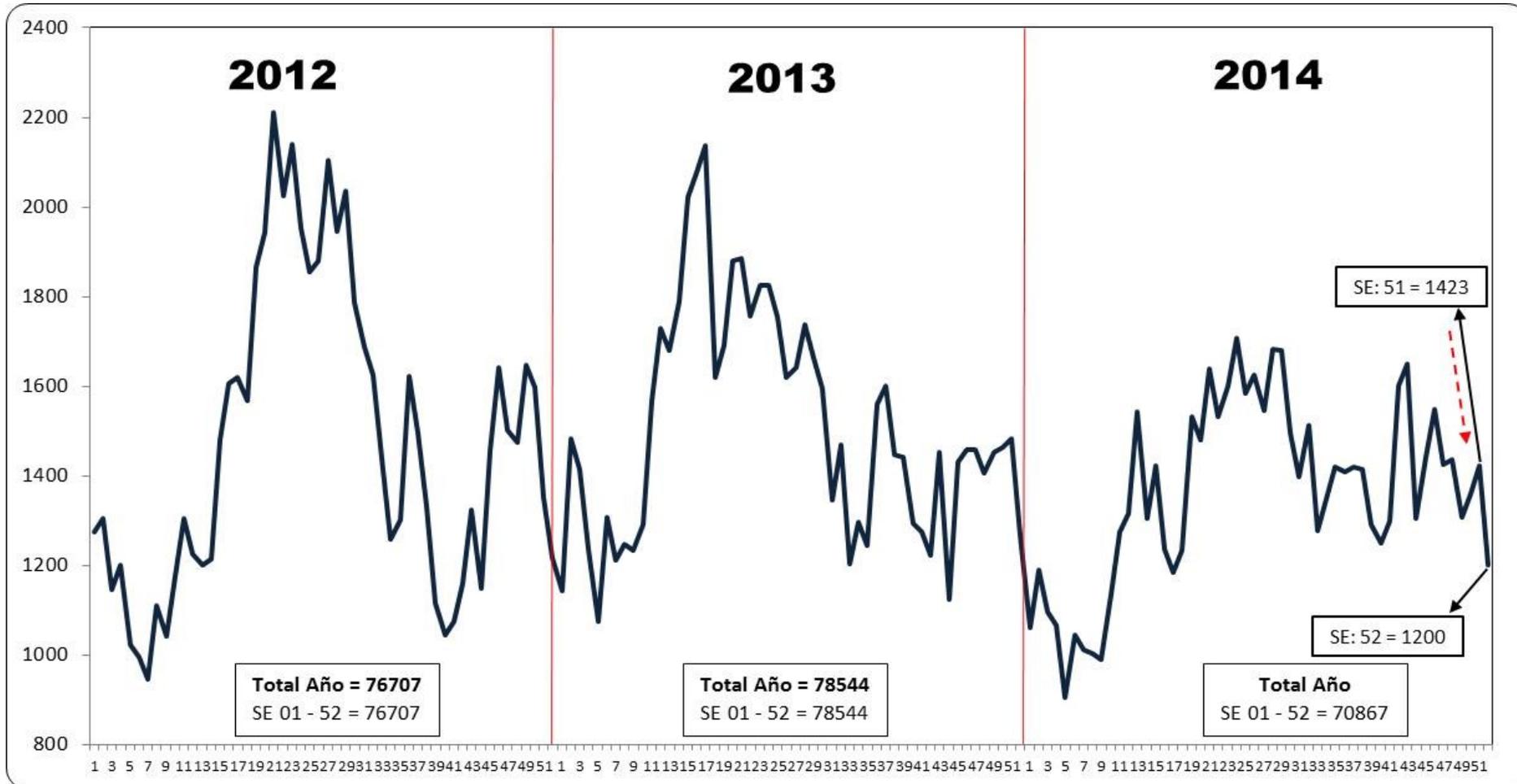
ARTICULO 4° - Disponer la movilización de las brigadas de salud del CPCED - Defensa Nacional de la DIRESA Huánuco, a efectos de realizar actividades de prevención, mitigación e intervención ante probable eventos adversos presentables en el ámbito de la jurisdicción sanitaria de la DIRESA Huánuco.-----

ARTICULO 5° La Oficina de Estadística e Informática publique el presente acto administrativo en la dirección electrónica del portal de internet de la DIRESA Huánuco.-----

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
Victor H. Segura Lopez
Med. Victor H. Segura Lopez
CMP 46289
DIRECTOR GENERAL

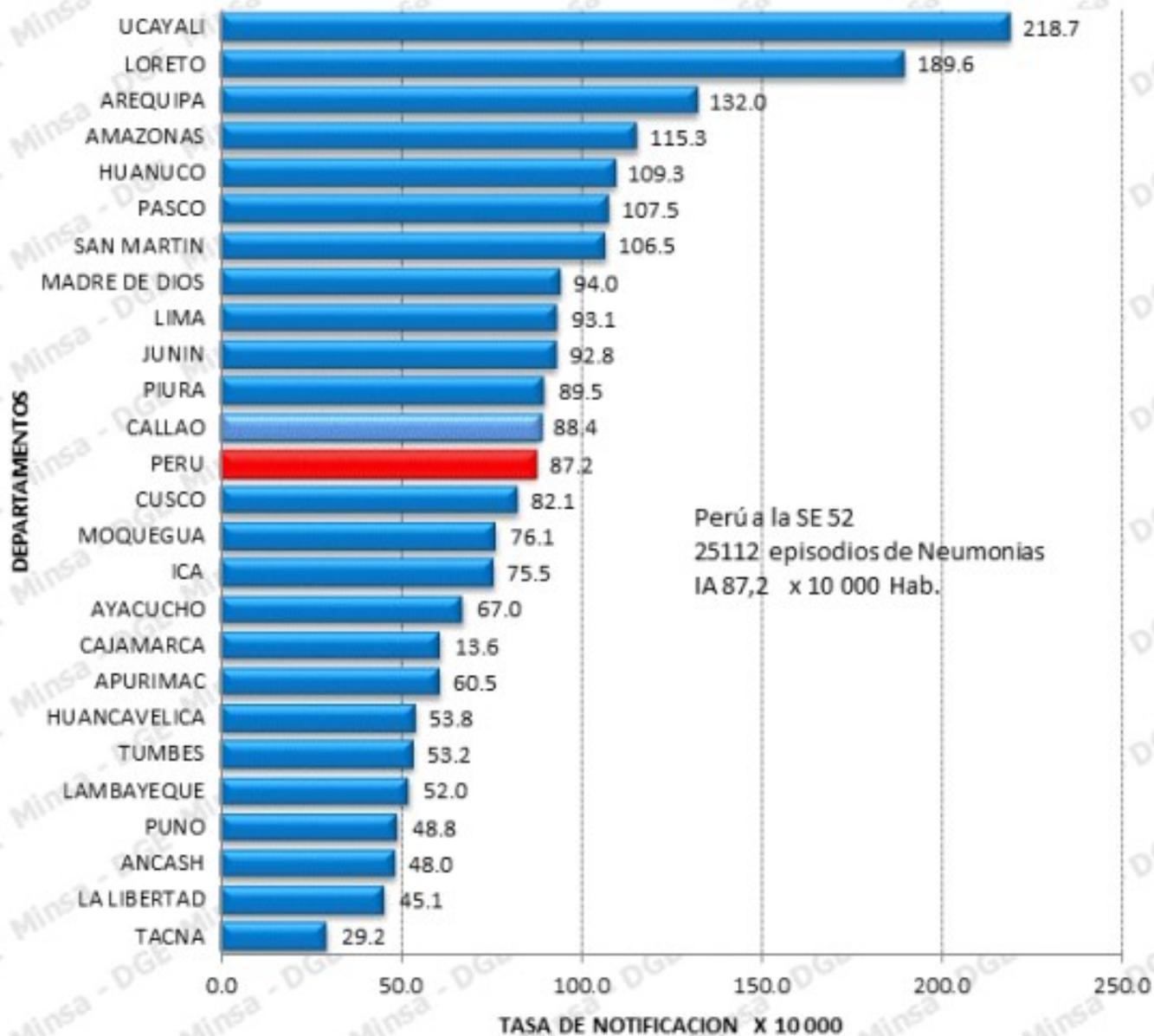
DEFUNCIONES EN NEUMONIAS MAYORES Y MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITOS - DIRESA HUANUCO SE 01 al 28 - 2014



Casos de neumonías, defunciones y tasa de letalidad por provincias, DIRESA Huánuco (SE 1 – 28) 2014

Provincias	Neumonias					Defunciones					Letalidad				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Ambo	102	78	88	57	34	1	0	1	1	0	1.0	0.0	1.1	1.8	0.0
Dos De Mayo	83	59	72	64	48	1	2	2	4	1	1.2	3.4	2.8	6.3	2.1
Huacaybamba	79	85	47	55	53	4	4	1	0	3	5.1	4.7	2.1	0.0	5.7 ▲
Huamalies	143	114	166	81	86	2	3	3	1	3	1.4	2.6	1.8	1.2	3.5
Huanuco	684	713	714	523	320	7	3	5	7	2	1.0	0.4	0.7	1.3	0.6
Lauricocha	59	29	22	35	30	4	1	0	0	0	6.8	3.4	0.0	0.0	0.0
Leoncio Prado	377	314	393	292	242	5	2	3	2	0	1.3	0.6	0.8	0.7	0.0
MarajOn	36	39	40	43	21	0	1	2	0	3	0.0	2.6	5.0	0.0	14.3 ▲
Pachitea	118	86	138	153	77	2	6	8	3	2	1.7	7.0	5.8	2.0	2.6
Puerto Inca	62	51	41	59	50	5	1	0	2	0	8.1	2.0	0.0	3.4	0.0
Yarowilca	75	60	50	47	44	3	6	0	2	1	4.0	10.0	0.0	4.3	2.3
Total General	1818	1628	1771	1409	1005	34	29	25	22	15	1.9	1.8	1.4	1.6	1.5

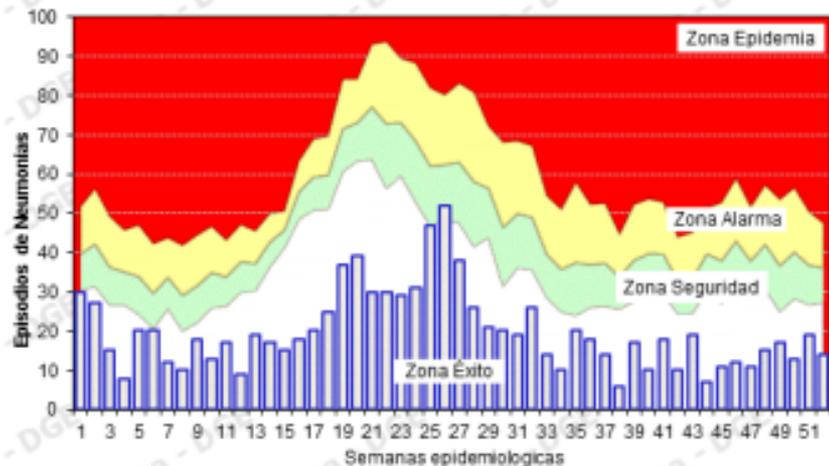
Incidencia acumulada de episodios por neumonía en menores de 5 años, según departamentos. Perú 2014*.



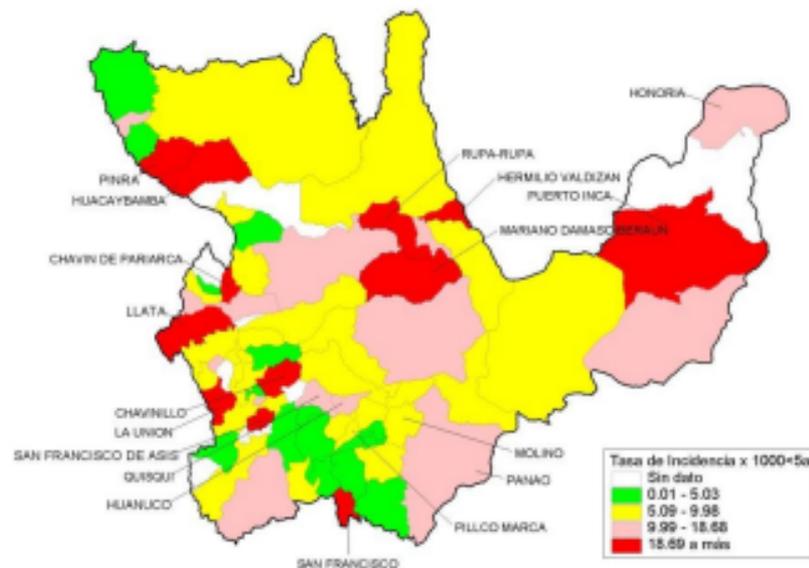


Neumonías en menores de 5 años, Huánuco 2014*

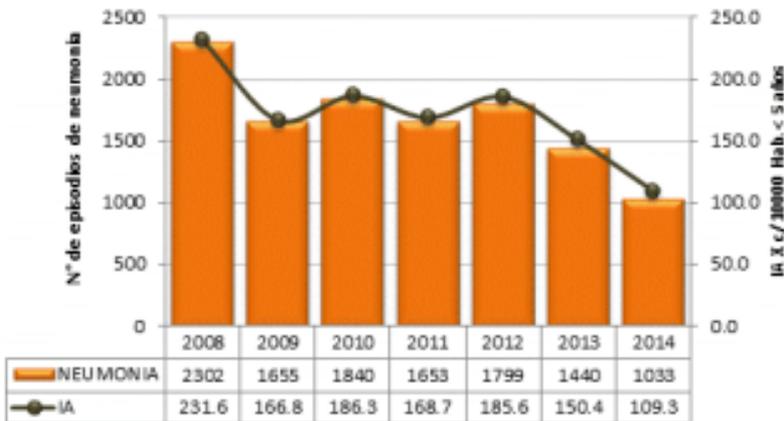
Canal Endémico



Mapa Epidemiológico



Tendencia de Periodo



Factores de riesgo epidemiológico de las defunciones por neumonías, DIRESA Huánuco 2012 - 2015

Características epidemiológicas (n = 62)	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
> 2 meses	21	34
2 - 11 meses	31	50
1 a 4 años	10	16
Nivel educativo de la madre		
Analfabeto	12	19
Primaria	34	55
Secundaria	13	21
Superior	3	5
Ocupación de la madre		
Su Casa	60	97
Empleada pública	1	2
Estudiante	1	2
Ocupación del padre		
Agricultor	46	74
Chofer	6	10
Empleado Público	3	5
Comerciante	2	3
Otros	5	8
Material predominante en los pisos		
Tierra	52	84
Cemento	7	11
Tabla	3	5
Tipo de combustible que utiliza		
Leña/paja	48	77
Gas	14	23
Abastecimiento de agua		
Red Pública dentro de la vivienda	17	27
Red Pública fuera de la vivienda	19	31
Manantial, rio, acequia	26	42

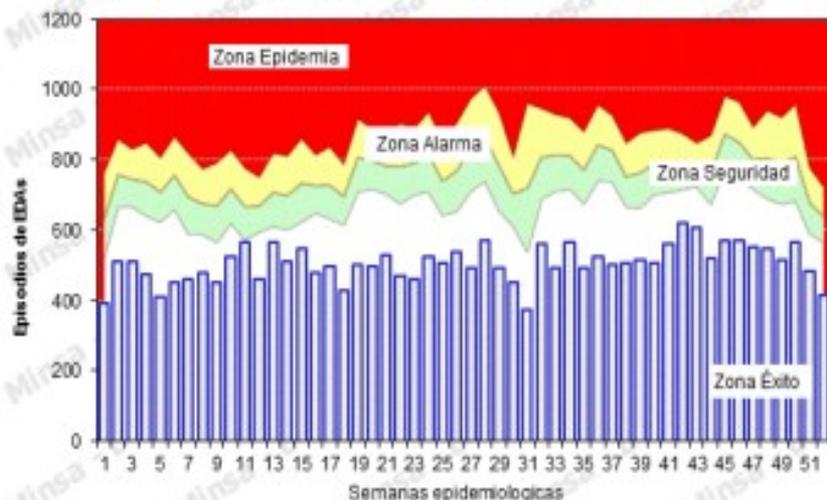
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – Autopsias verbales

Factores de riesgo epidemiológico de las defunciones por neumonías, DIRESA Huánuco 2012 - 2015

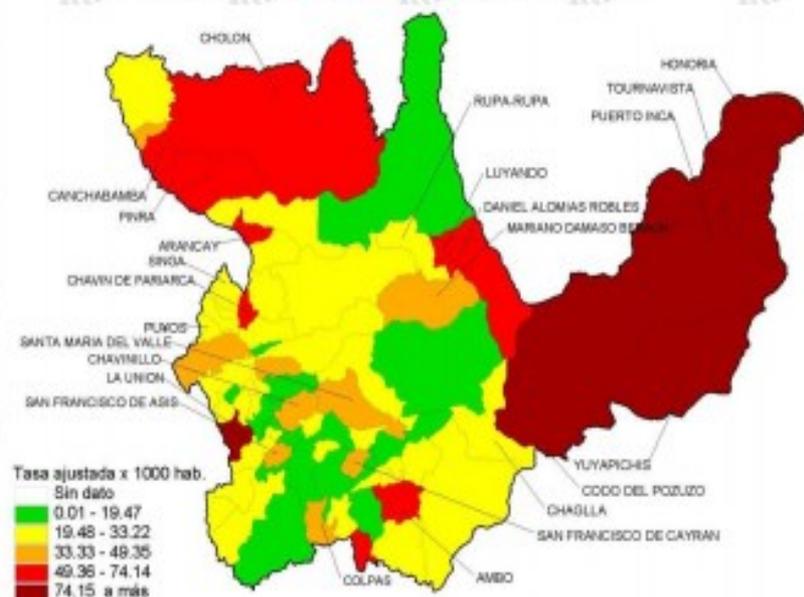
Características epidemiológicas (n = 62)	Frecuencia	Porcentaje
Disposición de excretas		
Letrina	35	56
Campo abierto	20	32
Red Pública	7	11
Tipo de aseguramiento		
Seguro Integral de Salud	44	71
No tuvo seguro	18	29
Dosis completas de vacunas para su edad		
Si	36	58
No	26	42
CRED adecuado apra su edad		
Si	36	58
No	26	42
Tiempo de enfermedad		
< de 1 semana	6	10
> de 1 semana	56	90
Problemas de la demanda		
Conocimiento de signos de alarma	20	32
Acceso geográfico	17	27
Cuidado del niño	8	13
Acceso cultural	6	10
Acceso económico	3	5
Otros	11	18
Problemas de la oferta		
Competencias en evaluacion	22	35
Promoción de la salud	21	34
Competencias de seguimiento	12	19
Referencias	4	6
Comp de diagnóstico y tto	3	5

Enfermedades diarreicas agudas, Huánuco 2014*

Canal Endémico de las EDAs Huanuco 2014*



Mapas de EDAs, Huánuco 2014*



EDAs por años, Huánuco 2009* - 2014*



Factores de riesgo epidemiológico de las defunciones por Enfermedades diarreicas, DIRESA Huánuco 2012 - 2015

SEMANA	PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DAA_D1_4	DAA_D5	TOTAL
3	Huacaybamba	Pinra	P.S. Pinra	1	0	1
10	Huánuco	Santa María del Valle	Hospital Regional Hermilio Valdizán	0	1	1
16	Huánuco	Margos	C.S. Margos	0	1	1
48	Huánuco	Santa María del Valle	Hospital Regional Hermilio Valdizán	1	0	1
51	Huacaybamba	Cochabamba	P.S. Santa Ana de Pirushto	0	1	1
TOTAL				2	3	5
FUENTE : Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA - HCO						
23/01/2015 12:50						

Gracias. |

www.dge.gob.pe

www.diresahuanuco.gob.pe/epi

epihuanuco@dge.gob.pe

#999010143, #995204082

