

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

### SEMANA EPIDEMIOLOGICA. N° 02



**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

**M.C. Juan Manuel Aragón Velarde**

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.**

**Lic. Enf. Griselda Mamani Huacani**

**EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA.  
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán**

INDICE	
1	Daños de Estación. Pág. 2
2	Mortalidad Materna Pag. 7
2	Mortalidad perinatal. Pág. 8
3	Enfermedades Transmisibles. Pág. 9
5	Enfermedades Inmunoprevenibles. Pág. 10
7	EpiNoticias Pág.12

## LA VARICELA

La varicela es una enfermedad infecciosa viral, muy contagiosa, que afecta principalmente a los niños. Se presenta de manera estacional en primavera y verano. Los síntomas de esta enfermedad principalmente son fiebre y lesiones en la piel tipo ampollas que producen mucha picazón y que luego se hacen costra.

Esta enfermedad se propaga fácilmente a través del aire cuando una persona que la tiene tose o estornuda; también se puede contagiar al tocar las ampollas de una persona infectada. El contagio se puede dar uno a dos días antes de que la persona presente el sarpullido (lesiones en la piel) hasta que todas las ampollas hayan formado costra. La varicela por lo general es leve en los niños, pero en algunos casos se puede complicar especialmente en menores de 5 años, adolescentes, adultos y personas que tiene las defensas bajas. No hay forma de saber quién tendrá un caso leve y quien se podrá complicar.

Siendo una enfermedad que dura de 10 a 21 días y que usualmente se autolimita; en la mayor parte de los casos el tratamiento es reposo, fluidos y manejo de la fiebre. Para el tratamiento de la fiebre se debe usar exclusivamente paracetamol (está contraindicado el uso de ibuprofeno y otros antiinflamatorios).



## **SITUACIÓN ACTUAL:**

Entre el 2009 y el 2016, la tendencia de casos de varicela para las regiones que desarrollan la vigilancia de esta enfermedad, muestra un incremento estacional de casos entre los meses de agosto y enero. Los años en que se reportó el mayor número de casos fueron el 2010, 2013 y 2014.

Para el año 2016, se tiene un acumulado de 2497 casos y la curva de casos notificados tiene un comportamiento similar al año 2015, observándose el mayor pico en la semana epidemiológica N° 37 (mes de setiembre).

El mayor porcentaje de casos de varicela se han presentado sin complicaciones, sin pocos casos que ingresaron a los establecimientos de salud por emergencia, tuvieron una complicación.

El mayor porcentaje de casos se presentó en niños de 1 a 4 años de edad, seguido del grupo de 5 a 9 años.

El comportamiento histórico de los casos en el departamento de La Libertad, tiene un promedio anual de 1862 casos y 99 complicados. El mayor porcentaje de casos se encuentra en los distritos de Trujillo - La Libertad.( 2016).

## **VACUNACION**

Países como Colombia, Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, Estados Unidos, Japón, Alemania, Grecia, entre otros, han incluido la vacuna contra la varicela como gratuita y obligatoria.

Con ello han disminuido la incidencia de casos, cantidad de hospitalización y mortalidad relacionada con este mal.

En cambio, en el Perú, diferentes sectores piden al Gobierno Central incluir la vacuna contra la varicela **en el** Patrón Nacional de Inmunizaciones.

## **VIGILANCIA EMPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE ERUPTIVAS FEBRILES:**

La notificación e investigación de los casos febriles eruptivos, sospechosos de sarampión debe ser realizada por los responsables de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces de todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, Es Salud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).

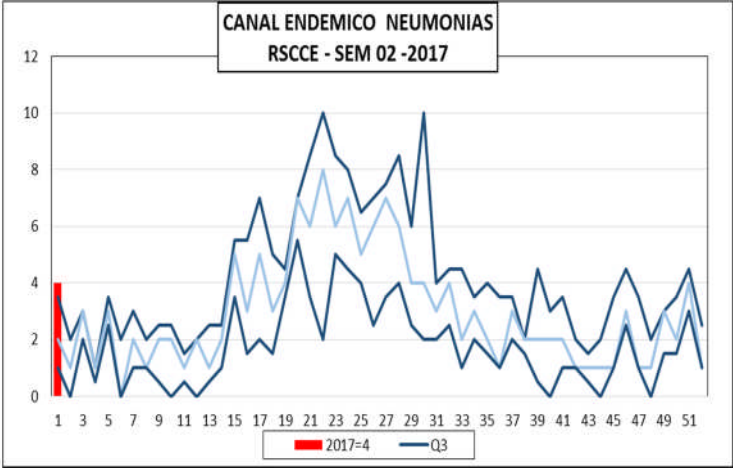
## **REFERENCIA:**

- <http://www.dge.gob.pe/portal/>
- DIRECTIVA SANITARIA N°.011 q -MINS/DG E-V-01.

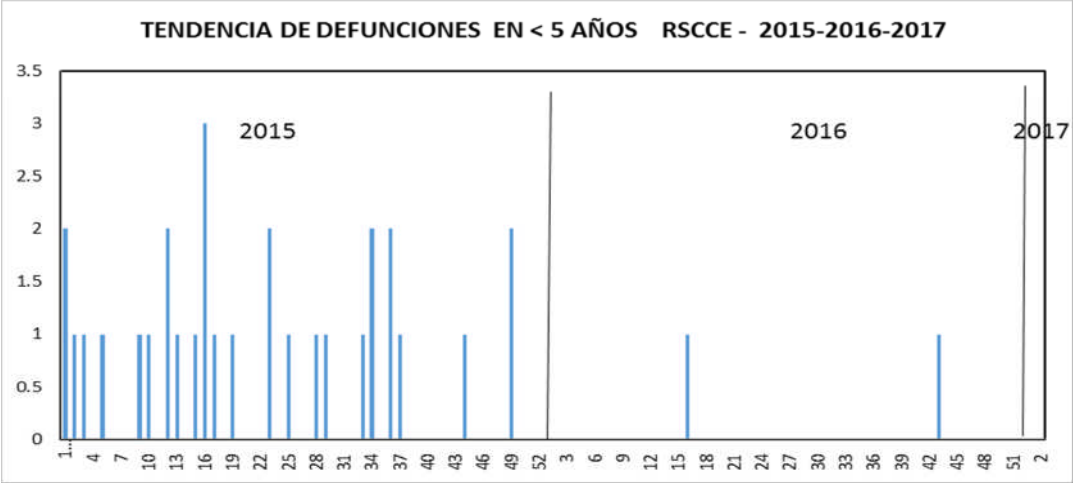
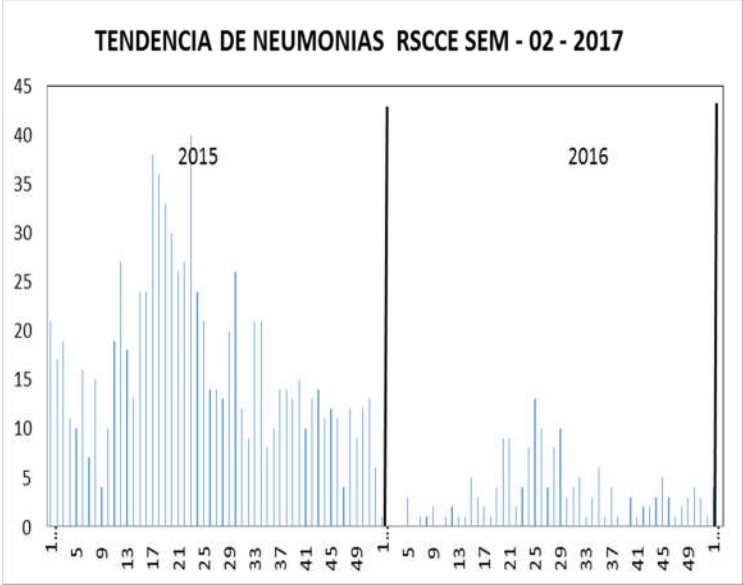
# I. DAÑOS DE ESTACIÓN

## NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

### NEUMONIAS RSCCE - SEM 02 - 2017



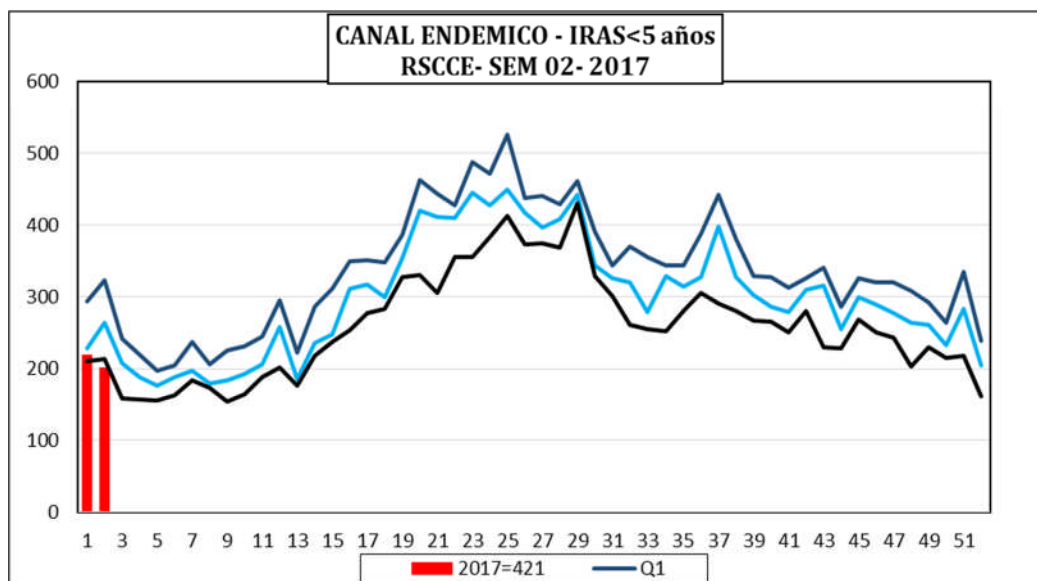
En la presente semana no se han notificado casos de NEUMONIA en menores de 5 años en la Red C.C.E.



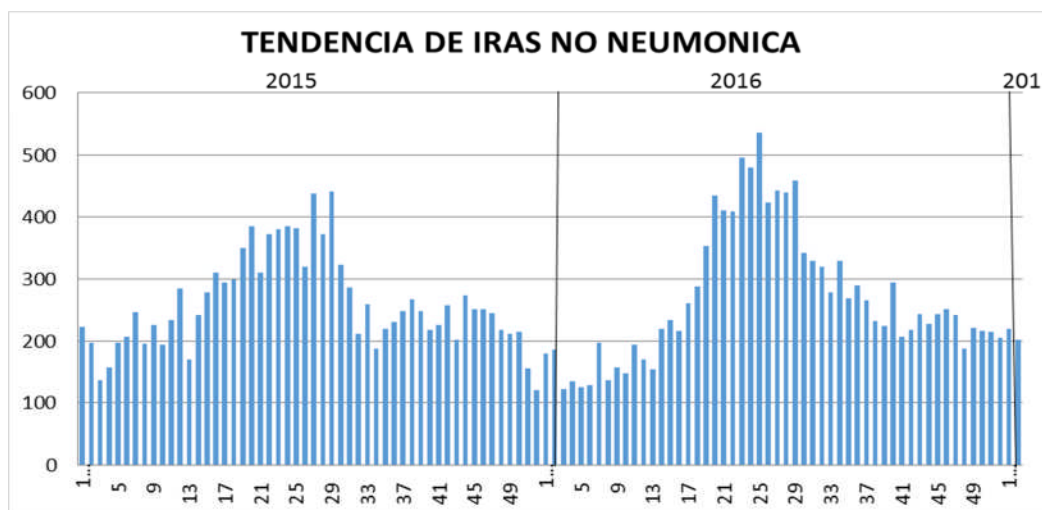
A la semana epidemiológico Nº 2 la Tendencia de defunciones en menores Niños menores de 5 años se evidencia en disminución en los años 2015 al 2016, en la Red Canas Canchis Espinar.

TOTAL DE NEUMONIAS POR PROVINCIA														
PROVINCIA	DISTRITO	2 A 11 MESES		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 59 AÑOS		MAS DE 60 AÑOS		TOTAL DE DEFUNIONES
		CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	
CANAS	CHECCA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KUNTURKANKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LANGUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAMPAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QUEHUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUPAC AMARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANCHIS	YANAOCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CHECACUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COMBAPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MARANGANI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SICUANI	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	2	1	0
ESPINAR	TINTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	ALTO PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONDOROMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COPORAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESPINAR	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	OCORURO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALLPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total general</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS - MENORES DE 5 AÑOS



Durante la Semana Epidemiológica Nº 2 se notifican un total de 202 casos de no neumonías no complicadas en menores de 5 años en la Red C.C.E., ubicándose en ZONA DE ÉXITO.

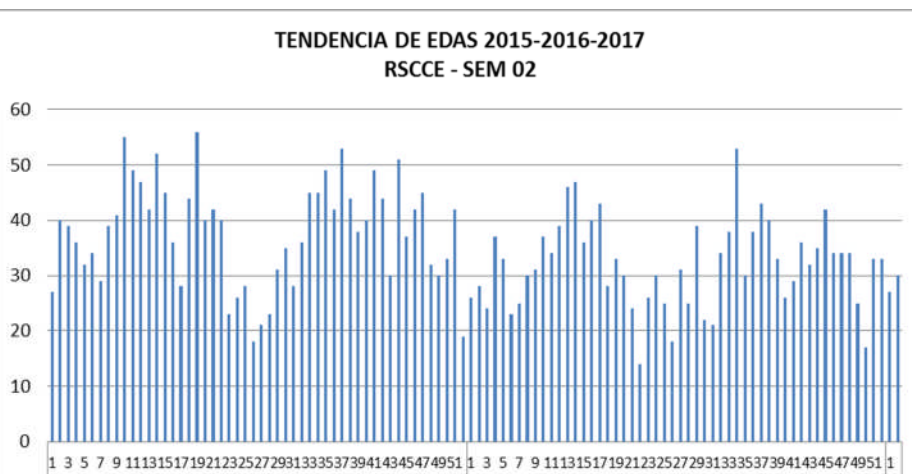
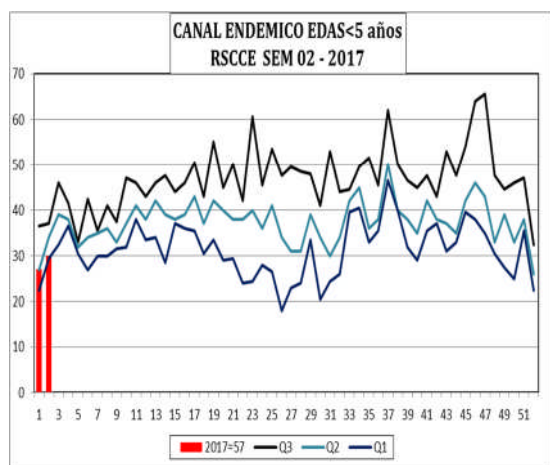


A la semana epidemiológico Nº 2, la tendencia de casos de IRAs no Neumonica se mantiene, a referencia de los años 2015, 2016.

## TOTAL DE CASOS DE NO NEUMONIA POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A SEM – N° 02 -2017

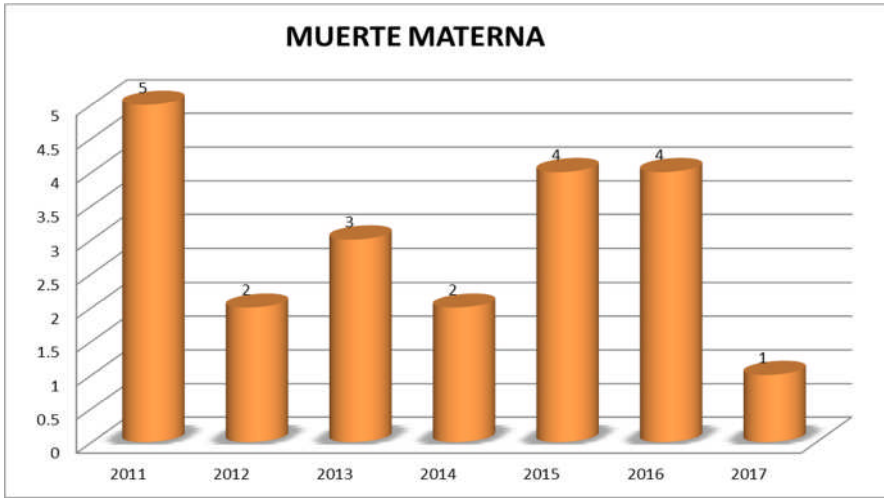
RAZ_SOC	1	2	GENERAL
CS. COMBAPATA	3	5	8
CS. EL DESCANSO	4	4	8
CS. MARANGANI	3	0	3
CS. PAMPA PHALLA	8	15	23
CS. TECHO OBRERO	15	10	25
CS. TINTA	1	4	5
CS. YANAOCA	16	8	24
CS. YAURI	23	21	44
HOSPITAL ESPINAR	18	15	33
HOSPITAL ESSALUD SICUANI	12	18	30
HOSPITAL I ESPINAR (ESSALUD)	21	15	36
HOSPITAL SICUANI	20	9	29
PS. ACCOCUNCA	2	0	2
PS. CHECACUPE	6	9	15
PS. CHECCA	6	0	6
PS. CHECTUYOC	0	2	2
PS. CHIARA	1	6	7
PS. CHITIBAMBA	3	1	4
PS. CONDOROMA	0	1	1
PS. COPORAQUE	2	0	2
PS. CUYO	0	1	1
PS. HAMPATURA	1	0	1
PS. HERCCA	1	1	2
PS. HUINCHIRI	0	5	5
PS. LA FLORIDA	2	3	5
PS. LANGUI	0	2	2
PS. LAYO	5	2	7
PS. MOSOCLACTA	5	3	8
PS. OCCOBAMBA (SICUANI)	2	5	7
PS. OCCORURO	5	2	7
PS. PALLPATA	7	2	9
PS. PAMPAMARCA	1	1	2
PS. PHINAYA	1	1	2
PS. PICHIGUA	0	4	4
PS. PITUMARCA	7	8	15
PS. PONGONA	2	2	4
PS. QUEHUAR	1	3	4
PS. QUEHUE	2	1	3
PS. SAN MIGUEL	1	5	6
PS. SAN PABLO	3	1	4
PS. SAN PEDRO	1	1	2
PS. SANTA BARBARA	3	3	6
PS. TOCCOCORI	3	1	4
PS. TUNGASUCA	1	2	3
PS. URINSAYA	1	0	1
<b>GENERAL</b>	<b>219</b>	<b>202</b>	<b>421</b>

## INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)



En la presente semana epidemiológica N°2 se reportaron 30 casos de EDAs no complicadas, en la Red Canas Canchis Espinar. La tendencia de casos no difiere de los años 2015 y 2016.

## II. MUERTE MATERNA Y PERINATAL



La semana epidemiológica N° 2, no se notificó muertes maternas, se mantiene el caso notificado con anterioridad del Distrito de San Pedro, cuyo sitio de ocurrencia fue en trayecto, de causa directa, diagnóstico Shock hipovolemico, Embarazo ectópico roto.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUERTE MATERNA

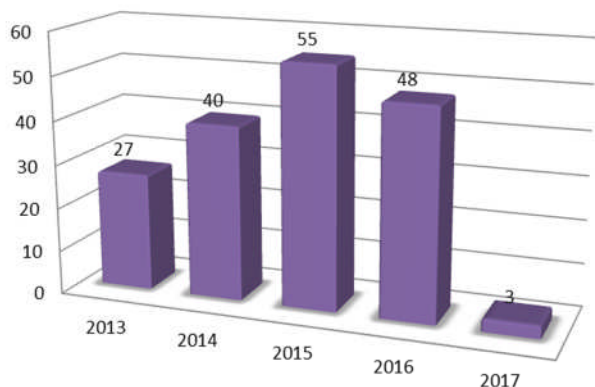
MUERTE MATERNA									
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.DESCANSO				1			
	YANAoca	C.S. YANAoca	1			1			
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	1						
	SICUANI	TECHO OBRERO						1	
		H.SICUANI	1		1				
	CHECACUPE	P.S. CHECACUPE	1						
	SAN PEDRO	SAN PEDRO							1
	SAN PABLO	SAN PABLO					1		
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA			1		1		
	PITUMARCA	P.S. PHINAYA		1			1		
ESPINAR	COPORAQUE	P.S.COPORAQUE	1						
	ESPINAR	C.S.YAURI		1	1		1		
	PALLPATA	PALLPATA						1	
	YAURI	H. ESPINAR						1	
	COPORAQUE	H. ESPINAR						1	
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**MUERTE PERINATAL - MUERTE FETAL -2016**

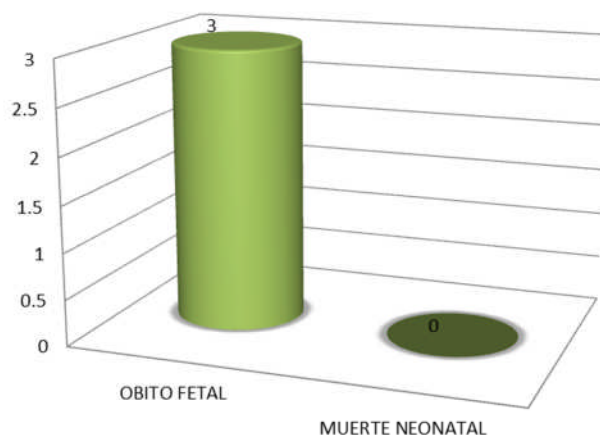
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2015			2016			2017		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO		4	4		1	1			
		CHECCA					0				
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			0			
	YANAOCA	PONGOÑA						0			
	QUEHUE	QUEHUE				1		1			
	QUEHUE	P.S.HUINCHIRI	3	1	4		1	1			
	LANGUI	HOSPITAL SICUANI	1		1			0			
	KUNTURKANKI	HOSPITAL SICUANI				1		1	1		
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI				3	1	4			
	CHECCAA	P.S.CHECCA					1	1			
LAYO	HOSPITAL SICUANI	1	1	2		2	2				
CUSCO	CUSCO	PONGOÑA				1		1			
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4			0			
		P.S. CUYO					1	1			
	SICUANI	C.S.PAMPAPHALLA	2		2			0			
		C.S.TECHO OBRERO	7	5	12			0			
		CHECCA				1		1			
		HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	2	2	
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1			
		HOSPITAL ESPINAR		1	1			0			
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1			
		SAN PABLO					1	1			
	P.S.SANTA BARBARA			1	1			0			
	CHECACUPE	CHECACUPE					1	1			
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI				1		1			
		CHIARA					1	1			
CHECACUPE	HOSPITAL ESPINAR				1		1				
	CHECACUPE						0				
MARANGANI	TECHO OBRERO				1		1				
	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1				
ESPINAR	ESPINAR	C.S.YAURI	3	1	4			0			
	COPORAQUE	HOSPITAL ESPINAR					1	1			
		P.S. COPORAQUE	1		1			0			
	ESPINAR	P.S. SUYKUTAMBO	1		1			0			
		HOSPITAL ESPINAR	3	1	4	4	2	6			
	OCCORURO	HOSPITAL ESPINAR				2		2			
	PALLPATA	C.S.YAURI		1	1	1		1			
PALLPATA	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0				
SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL SICUANI				1		1			
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>34</b>	<b>21</b>	<b>55</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Hasta la semana epidemiológica N° 2, se notifican 3 muertes fetales en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Correspondientes a los distritos de Sicuani (2) y Kunturkanki (1).

**TOTAL DE PERINATOS DEL 2013 AL 2017**



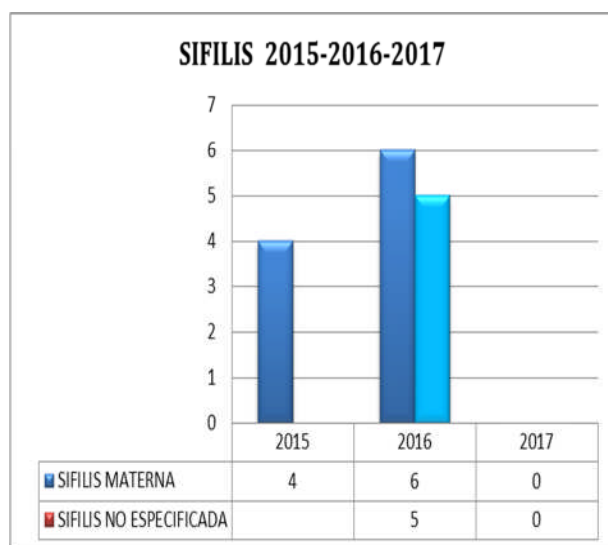
**TOTAL DE PERINATOS 2017**



### III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### VIGILANCIA DE SIFILIS

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
SIFILIS CONGENITA - SIFILIS MATERNA -2015-2016-2017						
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS						
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNOSTICO	2015	2016	2017
CANCHIS	SICUANI	HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	3		
		HOSP. SICUANI	SIFILIS NO ESPECIFICADO	2	2	
		C.S. TECHO OBRERO	SIFILIS MATERNA		1	
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA		1	
		PAMPAPHALLA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	
		LA FLORIDA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	
ESPINAR	ESPINAR	HOSP. ESPINAR	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	
		HOSP. ESPINAR	SIFILIS MATERNA		2	
CANAS	YANAOCA	PONGOÑA	SIFILIS MATERNA		1	
		YANAOCA	SIFILIS MATERNA		1	
TOTAL				5	11	0



En la semana epidemiológica N° 2 no se notifica casos de sífilis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

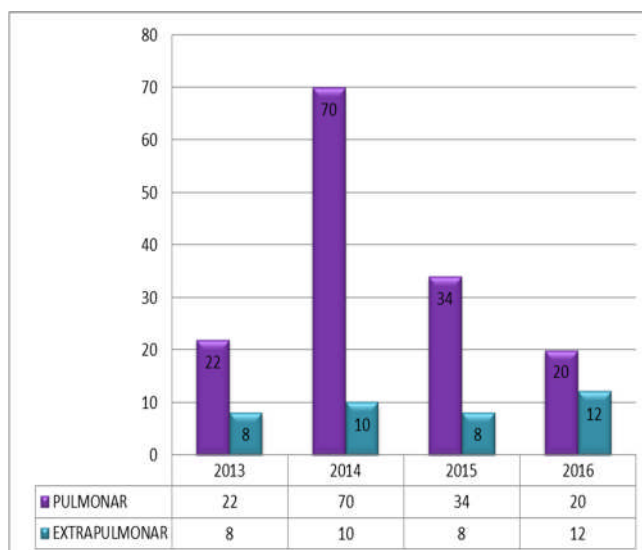
#### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS

LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA - LEISHMANIOSIS CUTANEA -2016-2017					
PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO	2016		2017	
		LEISHMANIOSIS MUCOTANEA	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIOSIS MUCOTANEA	LEISHMANIASIS CUTANEA
CANCHIS	HOSPITAL SICUANI	3			
	TECHO OBRERO		2		
	MARANGANI		1		
	PITUMARCA		1		
CANAS	CHECCA	1			
	DESCANSO	1	1		
	YANAOCA	2			
	TOCCOCORI		2		
	TINTA		2		
	CHITIBAMBA	1			
TOTAL		8	9	0	0

En la presente semana N°02 – 2017, no se reporta un caso de Leishmaniosis mucocutanea y cutánea.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA TUBERCULOSIS**

AÑO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
2014	70	10
2015	34	8
2016	20	12
2017	1	0

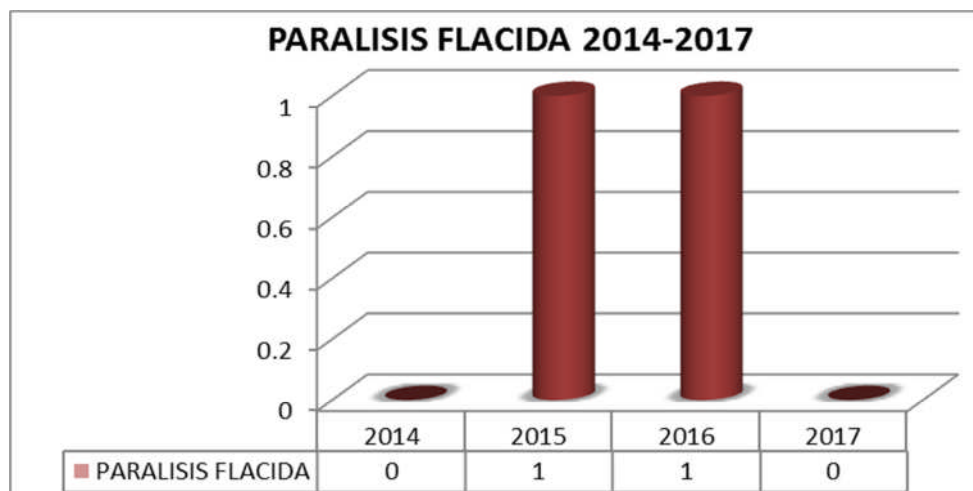


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
TUBERCULOSIS PULMONAR - TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR					
		2016		2017	
PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
CANCHIS	H. SICUANI	5	6		
	TECHO OBRERO	5			
	MARANGANI		1		
	PAMPAPHALLA	2			
	PITUMARCA		1		
	CHIARA	1			
	MOSOCLACTA	1			
	COMBAPATA	1			
ESPINAR	C.S. YAURI	2	1		
	P.S. ACOCUNCA	1			
	H. ESPINAR	1	2	1	
	P.S. COPORAQUE		1		
	SUYKUTAMBO	1			
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

En la presente semana epidemiológica N° 02-2017, se reportó un caso de Tuberculosis, en la Red Canas Canchis Espinar, correspondiente al Hospital de Espinar.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARALISIS FLACIDA

DISTRITO	EE.SS.	2015	2016	2017
KUNTURKANKI	DESCANSO	1		
CANCHIS	H.SICUANI		1	



En la presente Semana Epidemiológica N° 2 – 2017 no se Notificó casos de Parálisis Flácida.

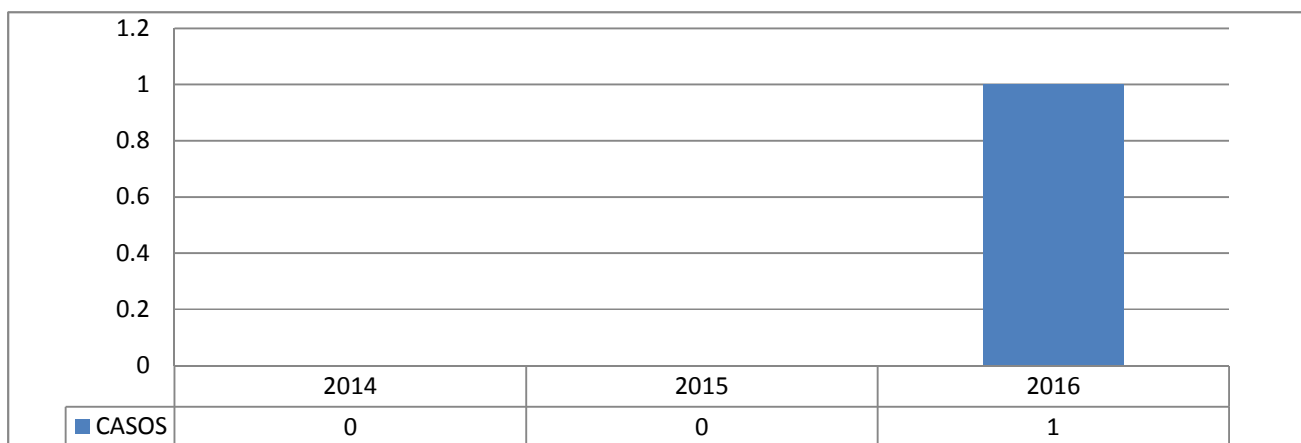
## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOXOCELISMO

TOTAL DE LOXOCELISMO 2016-2017 RSCCE				
PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	1
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1	
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1	
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3	
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1	
CANAS	CHECCA	HOSPITAL SICUANI	1	
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	2	
ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	1	
TOTAL LOXOCELISMO			23	1

A la semana Epidemiológica N° 02 -2017 se notifica un caso de Loxocelismo correspondiente al Hospital Sicuani.



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS



A la semana epidemiológica N° 02 –2017, no se tiene notificado ningún caso por ETA ocurrido en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

## **NOTICIAS EPIDEMIOLOGICAS**

### **MINSA, OPS Y EXPERTOS INTERNACIONALES PARTICIPARON DE REUNIÓN TÉCNICA "METALES PESADOS Y LA SALUD EN EL PERÚ"**

**Reunión fue liderada por la ministra de Salud, Patricia García**

Representantes del Ministerio de Salud (Minsa) se reunieron con especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y expertos internacionales para lograr consensos que permitirán mejorar el diagnóstico, prevención y tratamiento de exposición a los metales pesados. Esta reunión técnica denominada "Metales Pesados y la Salud en el Perú" fue liderada por la ministra de Salud, Patricia García.

Los expertos internacionales que participaron son: Luis Fernandez, Hilary Godwin, Ernesto Ortiz, William Pan, Claudia Vega y Joseph R. Zunt de EE.UU; Paul Dargan de Reino Unido; Richard Fuller de Australia y Muhammad Zaman de Pakistán. Mientras que entre los especialistas de la OPS se encontraban Ana Boischio, María Luisa Castro de Esparza, Henry Hernández, Stefany Ildefonso y Teófilo Monteiro.

En la reunión que fue realizada por el Minsa con el apoyo de la OPS se lograron los siguientes consensos: primero, elaborar estándares para la toma de muestras y análisis de laboratorio; segundo, actualizar los protocolos de atención clínica por exposición a metales pesados; y tercero, validar los equipos con los que actualmente se cuenta para asegurar la confiabilidad de los resultados que se obtienen.

También se contó con la presencia de autoridades y representantes de la sociedad civil del distrito de Simón Bolívar para compartir con ellos las recomendaciones a las que se concluyeron.

Se acordó que Simón Bolívar se convertirá en el modelo de atención por exposición a metales pesados. Para ello, el MINSA y el Municipio se comprometieron a trabajar cercanamente y elaborar un plan de acción que permitirá fortalecer los establecimientos de salud de la zona y así, atender oportuna y efectivamente a la población expuesta a los metales pesados.

### **LOS RIESGOS DE SER MADRE: ESTADÍSTICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA.**

Entre enero y noviembre 2016, el MINSA reportó 293 casos de muerte materna. El 57% se debió a complicaciones en embarazo o parto.

Entre enero y noviembre de este año, el Ministerio de Salud (Minsa) ha registrado 293 casos de **muerte materna** en el Perú; una estadística que mide la mortalidad de mujeres durante la gestación, el parto o el posparto. Con ello, se reportó un 20% menos de casos respecto al mismo período del 2015.

Según las cifras del Minsa, la región con el mayor número de casos es Lima (40). Le siguen Piura (30), La Libertad (25), Loreto (23) y Amazonas (19). Es decir, las regiones del norte y de la selva de nuestro país presentan una alta tasa de mortalidad materna.

Asimismo, del total de casos reportados en el Perú, el 57% se debió a una muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.); el 35% tuvo un origen indirecto (otras patologías o suicidios); y el 8% fue incidental (muerte por accidentes de tránsito u homicidio).

—El caso Piura—

En los últimos años, Piura ha sido la segunda región con la mayor tasa de mortalidad materna del país; solo detrás de Lima. De los 30 casos reportados allí este año, 14 corresponden a madres jóvenes –de entre 18 y 29 años– y 16 eran adultas mayores de 30 años.

“Si bien hemos disminuido el número de muertes [en comparación con el 2015], no es lo ideal. Para el próximo año, queremos bajar el número de casos a 24”, dijo Edward Pozo, jefe de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Piura, a El Comercio.

Según las estadísticas del sector, la mayoría de gestantes murió en hospitales de las ciudades de Piura y Sullana, donde fueron referidas por complicaciones durante el embarazo. Esto respondería a que, en los 406 establecimientos del Minsa en la región, existe un notorio déficit de recursos humanos y logísticos.

Para el médico y congresista por el Frente Amplio Hernando Cevallos, el sistema de salud de Piura “ha colapsado”, desde la posta más pequeña hasta el establecimiento más grande. “El hospital regional no tiene camas, está saturado. Y los otros hospitales de nivel II [adonde son referidas las gestantes] no tienen camas ni especialistas”, comentó.

—Monitoreo rural—

Piura también evidencia una problemática que se refleja en el resto del país: la concurrencia de las madres gestantes que viven en zonas rurales a parteras, debido a la ausencia de centros de salud adecuados. En la región norteña, esto se tradujo en la siguiente estadística: de las 30 víctimas reportadas el 2016, ocho fallecieron en el embarazo, dos durante el parto y 20 perdieron la vida durante el puerperio (período después de dar a luz).

José Luis Calle, subgerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Piura, explicó que dichas cifras también demuestran la “urgente necesidad que tienen las gestantes” de seguir los controles necesarios con médicos profesionales y no con parteras locales. Calle añadió que en la provincia de Huancabamba, ubicada en la sierra piurana, se viene trabajando articuladamente con las autoridades locales y con los promotores comunitarios de la salud para un monitoreo de las mujeres embarazadas. El objetivo: mantenerlas en contacto con los centros de salud.

“Los municipios están construyendo centros de espera en las capitales para las gestantes que viven en zonas más alejadas”, agregó el funcionario regional. Como resultado, Huancabamba no registró este año ninguna víctima mortal por maternidad; a diferencia del 2015, cuando se reportaron cinco casos de madres fallecidas.

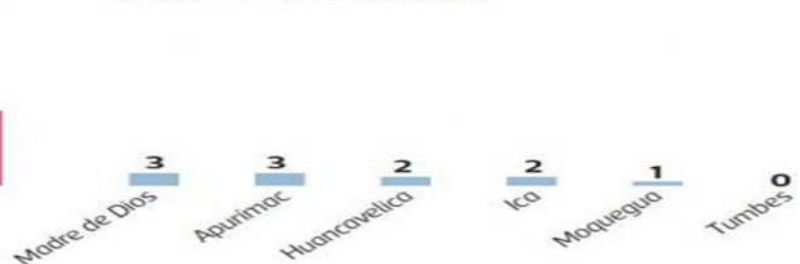
### Situación nacional

#### MUERTES MATERNAS EN EL PERÚ

Regiones con más casos  
(enero - noviembre 2016)



Regiones con menos casos  
(enero - noviembre 2016)



Fuente: Ministerio de Salud

## **Puntos de vista: Óscar Ugarte, ex ministro de Salud**

### *Se requiere una mayor oferta de salud pública*

En el Perú, la principal causa de muerte materna siguen siendo las hemorragias. Esto significa que durante el parto hubo una complicación y no se tuvo la logística suficiente para resolver el sangrado con una intervención quirúrgica.

Entonces, tenemos que mirar el origen de esa inadecuada respuesta médica: la ausencia de la infraestructura y el equipamiento requerido. Es evidente que, para atender esta problemática materna, se requiere una mayor oferta de salud pública y especializada.

Si bien la cifra de fallecimientos alcanzada este año (293) es mucho menor a la registrada en los últimos años –cuando llegó hasta las 626 muertes maternas al año–, lo ideal es mantener esa tendencia a la baja con una mejor respuesta desde el Minsa. No se debe perder de vista que las regiones del norte –como Piura y La Libertad– y de la selva –como Loreto y Amazonas– mantienen una elevada tasa de casos mortales, lo cual es producto de una insuficiente red hospitalaria.

Es decir, las mujeres no tienen dónde hacer sus controles durante la gestación, dónde atenderse ni dónde monitorear el posparto. Esto se recrudece en las zonas de la Amazonía, ya que las distancias se convierten en un factor de riesgo para las embarazadas.

Por ello, el sector Salud debe apostar por estrategias que superen los obstáculos logísticos y geográficos. Sobre todo, en las zonas rurales. Es importante que se tenga previsto el acceso a casas de maternidad cerca de las localidades más alejadas, donde se les ofrezca a las gestantes la posibilidad de acudir 10 días antes de un parto programado para evitar complicaciones.

### **Referencia bibliográfica:**

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22271>

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2016/AE007.pdf>

[http://elcomercio.pe/sociedad/peru/riesgos-madre-estadisticas-mortalidad-materna-noticia-1954506?ref=flujo\\_tags\\_39238&ft=nota\\_1&e=](http://elcomercio.pe/sociedad/peru/riesgos-madre-estadisticas-mortalidad-materna-noticia-1954506?ref=flujo_tags_39238&ft=nota_1&e=)