



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Miraflores,

09 MAYO 2022

VISTO:

El Expediente N° 22-002810-001, que contiene el Oficio N° 063-2022-HMA-OEPI-UFSA y el Informe Técnico N°003-2022-OEPI-UFSA-HMA, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Informe Técnico N° 019-2022-OEPE-HMA emitido por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe Legal N°016-2022-HMA-OAJ y el Proveído N°060-2022-HMA-OAJ emitido por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; relacionados a la aprobación del: Documento Técnico: "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - 2022".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 26842, Ley General de Salud; establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/MINSA, se aprueba el "Modelo de Atención Integral de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, se establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio y su respectivos Órganos responsables;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones;

Que, mediante el Decreto Supremo N°007-2014-SA, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública"

Que, mediante Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de brotes, Epidemias y otros Eventos de importancia para la Salud Pública" y sus modificatorias aprobadas con la Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Oficio N° 063-2022-OCG-HMA y el Informe Técnico N° 03-2022-OGC-HMA, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, sustenta la aprobación mediante acto resolutorio del Documento Técnico: "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - 2022";



Que, el Documento Técnico: “**PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - 2022**”; tiene como Objetivo general; aplicar a nivel hospitalario las acciones técnico normativas en las intervenciones dirigidas a la prevención y control de enfermedades metaxénicas(Leishmaniasis, Malaria, Dengue y de otras enfermedades metaxénicas), para disminuir el impacto de éstas en la población y otorgar una adecuada atención en el nivel hospitalario, mediante la atención integral, con énfasis en el estrato más pobre y excluido, comprometiendo a la comunidad, organizaciones de base, gobiernos locales y otros sectores en el rol de la promoción y prevención que les corresponde. Además considera como objetivos específicos: **1.** Brindar la atención de calidad hospitalaria, para el diagnóstico y tratamiento oportuno, de los casos sospechosos o probables de enfermedades metaxénicas, mediante la atención integral para el diagnóstico y tratamiento oportuno, reduciendo las complicaciones de las enfermedades metaxénicas; **2.** Optimizar el desempeño profesional de los trabajadores del Hospital María Auxiliadora, en la atención integral de casos, mediante el desarrollo de prácticas y habilidades, en la ejecución de los procedimientos y capacitación en el manejo adecuado de estas enfermedades metaxénicas; **3.** Desarrollar en el personal de salud las capacidades para aplicar las acciones sanitarias de promoción, educación y prevención de la salud mediante la identificación y ejecución de estrategia de comunicación y educación para la salud;

Que, mediante el **Informe Técnico N° 019-2022-OEPE-HMA**, de fecha 21.04.2022 la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, luego de la evaluación, concluye que el “**PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - 2022**”, está comprendido en el objetivo Estratégico Institucional y Acción Estratégica del POIA 2022, por lo que emite opinión favorable;

Que, estando a la propuesta y a los documentos de vistos, resulta necesario expedir el acto resolutivo correspondiente;

Con la facultades conferidas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital “María Auxiliadora”, aprobado por Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: APROBAR el Documento Técnico: “**PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - 2022**”; que en 24 folios forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°: ENCARGAR al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la supervisión y el cumplimiento del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DISPONER que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en la página web del Hospital.

REGISTRESE y COMUNIQUESE

LEVJ/VMGF/pes.

DISTRIBUCIÓN:

- () Oficina Ejecutiva de Administración
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- () Oficina de Epidemiología y salud Ambiental
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Archivo.



V. GUZMÁN F.



L. RONQUILLO S.



PEREA T



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC. LUIS ENRIQUE VIZCARRA JARA
DIRECTOR GENERAL
CMP 022863 RNE 019438

HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL**



PLAN ANUAL 2022

**ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCION Y CONTROL DE
ENFERMEDADES METAXENICAS**

2022



J. PEREA T

**HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA
ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES METAXÉMICAS - 2022**

MC. Luis Enrique Vizcarra Jara
Director General

MC. José Alejandro Perea Torres
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

SR. TS. Nicasio Ochoa Alvis
Coordinador de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

2022



PLAN ANUAL 2022

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS

I.- INDICE

I.- PLAN ANUAL 2022 – ESTRATEGIA SANITARIA ENF.METAXENICAS. INDICE.	Página 3
II.- PLAN ANUAL 2022. INTRODUCCIÓN .	Página 4-5-6
III.- ANTECEDENTES	Página 6-7
IV.- VISIÓN – MISIÓN – LÍNEAS DE ACCIÓN BASE LEGAL, NORMAS, DIRECTIVAS	Página 8 Página 8, 9, 10
V.- PROBLEMÁTICA DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS	Página 11
VI.- POBLACIÓN OBJETIVO	Página 12-13
VII.- PLAN ANUAL 2022. OBJETIVOS 1.- GENERAL 2.- ESPECIFICOS	Página 14
VIII.- CARACTERIZACIÓN DEL PLAN	Página 14
IX.- PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES	Página 15
X.- DEFINICIONES OPERACIONALES	Página 16-21
XI.- MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2022	Página 22-23
XII.- PRESUPUESTO ANUAL PRESUPUESTO POR COMPONENTES	Página 24 Página 24



J. PEREA T

HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA PLAN ANUAL 2022

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS

II. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, las enfermedades metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud.

Sin embargo, existen otros daños endémicos, que, teniendo un curso más lento, genera una elevada carga de morbilidad. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla. Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

Cabe precisar algunas características vinculadas a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas:

- a) Tienen una distribución regional, como consecuencia hay regiones endémicas según daño prevalente, sin embargo, en algunos casos hay una distribución local en zonas o localidades circunscritas, como en el caso del carbunco, y en otros daños ampliamente distribuidos como el dengue.
- b) Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente.
- c) El cambio climático va a influir en la transmisión de estas enfermedades. Actualmente, el Dengue por sus características de presentación, relacionadas con la temperatura, pluviosidad, virulencia del virus, afecta a una proporción significativa de la población del país.
- d) El incremento de vectores está asociada a la persistencia de determinantes sociales, a lo que se suma la resistencia y pérdida de susceptibilidad a drogas y productos químicos destinados al control vectorial.
- e) Cuando los ecosistemas son alterados, se pueden presentar enfermedades en humanos y animales. En el último decenio, el 75% de las nuevas enfermedades que han afectado a los seres humanos han sido causadas por agentes patógenos originados en los animales o en los productos de origen animal (brucelosis) y el 80% de los agentes de uso potencial en bioterrorismo son organismos patógenos zoonóticos (Antrax).
- f) Además de las nuevas amenazas, existe en la región de Latino América, una agenda inconclusa que afectan principalmente a las poblaciones postergadas, como el grupo de enfermedades históricamente desatendidas.



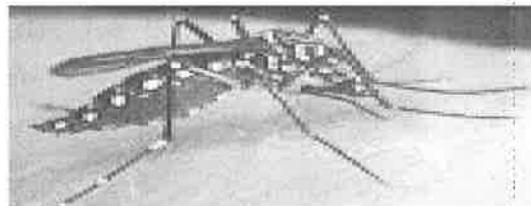
Las enfermedades metaxénicas en el Perú, durante las últimas décadas, constituyen los principales problemas de salud pública, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso a la salud, estas enfermedades están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de poblaciones y de gran impacto sobre la salud pública nacional.

La Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis y Tripanosomiasis son los 05 problemas de salud abordados desde la ESN de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores, que han aparecido en los últimos meses y años como Chikungunya, Zika, por casos importados que se están focalizando en las Regiones del interior del país y potencialmente aparecerán en las capitales de áreas rurales y urbanas, incluidas Lima y Callao.

Es necesario tomar acciones y estrategias, frente al riesgo potencial de introducción e incremento en la transmisión por los factores de riesgo, ha hecho prioritario su abordaje. Son problemas de salud pública que permanente amenazan la salud de la población y condicionados por múltiples factores, algunos de los cuales la intervención del hombre es limitada, el desencadenamiento de estas relacionado con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, temperatura, siembra y cultivos, razón por la que la responsabilidad de controlar y/o mantener estas variables en equilibrio, es tarea de todos, desde el gobierno peruano y todas sus organizaciones directamente relacionadas con la supervivencia de la población (agricultura, comercio, trabajo, industria y turismo).

La tasa de Incidencia, que afecta a la población, están relacionadas con la capacidad de respuesta de los servicios de salud, la cobertura de estos sobre los ámbitos adjudicados, oportunidad de la identificación, sensibilización de la población para el control de algunas variables intervinientes, la especie vectorial predominante, determinada específicamente por los cambios climatológicos, cepas circulantes, disponibilidad de recursos oportunos y suficientes, respuesta a los esquemas de tratamiento, sin embargo existen algunos factores como los desencadenados por los efectos del fenómeno del niño que facilita la reproducción vectorial, constituyéndose uno de los principales desencadenantes de la notificación de brotes de las ETVs, en fases pre, durante y después de los efectos.

VECTOR AEDES AEGYPTI (Trasmite: Leishmaniosis, Fiebre Amarilla, Dengue, Chikungunya).



VECTOR ANOPHELES HEMBRA (Trasmite: Malaria o Paludismo).

Todos los grupos etarios pueden ser afectados por estos daños, sin embargo, los grupos mayor riesgo son los niños, madres gestantes y ancianos, y ello no solo por su evidente vulnerabilidad física, sino porque forman parte de la mano de obra en el país, lo que hace más vulnerables a estos daños, siendo los sectores con menos recursos los más afectados.



El control de las zoonosis que tienen un reservorio animal silvestre es muy difícil, pues no es posible controlar su transmisión.

Actualmente, sólo se disponen de vacunas eficaces para prevenir la fiebre amarilla y rabia. Los siguientes gráficos muestran la distribución regional según enfermedad metaxénica y zoonótica dentro del territorio nacional

En los últimos 10 años, se ha reportado entre 150,000 a 200,000 casos de las enfermedades metaxénicas, siendo la malaria, dengue, leishmaniosis, chagas y Bartonelosis, las que exponen y afectan a mayor proporción de población; en los últimos 05 años, la Bartonelosis se ha constituido en los principales problemas por abordar de los servicios en la población afectada, por la elevada mortalidad y letalidad que ha venido mostrando.

De la misma forma se estima que existen gran proporción peruanos que residen en áreas de riesgo de estas enfermedades, en diferentes estratos, nichos epidemiológicos de alto riesgo.

En relación a la afectación por grupos etéreos, este es similar para todos los grupos, observándose últimamente un giro hacia el menor de 14 años y en edad productiva, sin embargo, constituye un grupo de mayor riesgo los niños, madres gestantes y ancianos.

Una explicación de este fenómeno se debe a que la población infantil, por la crisis económica que afecta a nuestro país, se está integrando a temprana edad en la PEA lo cual los hace más vulnerables a estos daños, expresando indirectamente que las poblaciones de menores recursos serían mayormente las afectadas.

Múltiples esfuerzos desarrollados desde el sector con estrategias adecuadas a las poblaciones menos accesibles han permitido disminuir complicaciones y mortalidad.

Aunque se conoce que la malaria y otras enfermedades metaxénicas, constituyen un serio problema en las comunidades indígenas, no se tiene información exacta sobre su incidencia y dispersión entre las mismas, como también es limitada la información sobre la situación de salud de la población indígena y las poblaciones excluidas.

La respuesta del Ministerio de Salud (MINSA) a esta alarmante reemergencia de las metaxénicas, ha tenido éxito en reducir los niveles de transmisión en el área más contundida, la capacidad organizativa de los servicios y la articulación con el trabajo de colaboradores voluntarios ha permitido controlar de manera eficiente reservorios humanos en tiempos adecuados. Sin embargo, para reducir aún más el nivel de transmisión y la morbilidad causada por estas, y evitar y controlar epidemias en el futuro, es necesario, contar con mayor información en relación con al huésped, el vector, la transmisión, la epidemiología, y las medidas de control en el país, y tener el personal de salud entrenado para implementar esas medidas.

Es en ese sentido que debe promoverse un trabajo articulado con todos los actores sociales involucrados con el problema y su solución.

Para el presente Plan local hospitalario, se unen los esfuerzos de todas las instancias del Ministerio de Salud a fin de lograr el objetivo común articulando la tecnología y los recursos disponibles.

Las Enfermedades Metaxénicas en el Perú, en las últimas décadas, constituyen problemas de salud que afectan a las poblaciones más pobres y de menor acceso. Son catalogadas como Emergentes y Reemergentes, afectando grandes proporciones de población con gran impacto sobre la salud pública nacional. La Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis y Tripanosomiasis son 05 Enfermedades Metaxénicas abordadas desde la ESN de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores, cuyo incremento en la transmisión e incremento de los factores de riesgo, ha hecho prioritario su abordaje. Problemas de salud pública que permanentemente amenazan la salud de



población, son condicionados por múltiples factores, en algunos de los cuales la intervención del hombre es casi nula. El desencadenamiento de estas está relacionado con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, y temperatura; razón por la que la responsabilidad de controlar y/o mantener estas variables en equilibrio, es tarea de todos, desde el Estado peruano y todas sus organizaciones directamente relacionadas con la supervivencia de la población (agricultura, comercio, trabajo, industria y turismo).

III. ANTECEDENTES

La tasa de incidencia, sobre la población, está relacionada con la capacidad de respuesta del servicio de salud que ofrece el Hospital María Auxiliadora, donde la cobertura de este sobre los ámbitos adjudicados, la oportunidad de la identificación, la respuesta de los esquemas de tratamiento y la sensibilización de la del personal del Hospital y la población para la prevención y control de estas enfermedades, podrían incidir en el manejo y equilibrio de algunas variables intervinientes.

Se estima que gran proporción de peruanos residen en áreas de riesgo de estas enfermedades, en diferentes estratos y nichos eco-epidemiológicos; mientras que, en los últimos semestres, desde el año 2010, se han reportado casos importados de enfermedades Metaxénicas, siendo la Leishmaniosis, Malaria y Dengue, las que exponen a mayor proporción de población peruana.

Múltiples esfuerzos desarrollados por el personal del Hospital María Auxiliadora, han permitido disminuir complicaciones y mortalidad, al atender casos provenientes de diferentes localidades de Lima y el Perú, siendo así que gran parte de estos, son considerados importados nacionales.

En cuanto a la respuesta del Ministerio de Salud (MINSA), ante la reemergencia de las Enfermedades Metaxénicas (EM), se han observado mejoras en la capacidad organizativa de los servicios y su prestación, sin embargo, para controlar de manera más efectiva y reducir su incidencia, es necesario contar con mayor información en relación con el huésped, el vector, la transmisión, la epidemiología, y las medidas de control en el país, y tener el personal de salud entrenado permanentemente, para implementar esas medidas.

Es en ese sentido que debe promoverse un trabajo articulado con todos los actores sociales involucrados con el problema y su solución.

Para el presente Plan local hospitalario 2022, se unen los esfuerzos de todas las instancias como las del Ministerio de Salud, con el fin de lograr el objetivo común, articulando la tecnología y los recursos disponibles.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2017 SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Ministerio de Salud y en él se contempla el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades como órgano desconcentrado responsable de gestionar los procesos de control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional incluyendo la gestión de las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias. Estableciendo sus funciones entre ellas las de controlar y vigilar las enfermedades de los animales a los hombres: zoonosis entre otras enfermedades trasmisibles.



Mediante Resolución Ministerial N° 120-2016 del 17 de febrero del 2016, se establecen las unidades funcionales del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Ministerio Salud. Con Resolución Ministerial N° 237-2016 del 07 de abril del 2016 se designa a los responsables Técnicos, al coordinador de Seguimiento y monitoreo y al de articulación Territorial, designa como responsable técnico de los programas presupuestales de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y del Programa de VIH y TBC

IV. VISIÓN, MISIÓN, LÍNEAS DE ACCIÓN, BASE LEGAL, NORMAS Y DIRECTIVAS.

VISIÓN

Para el año 2022, la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores (MINSAL), ejerce la rectoría técnico normativo de las intervenciones dirigidas a la prevención y control de estos daños, para reducir el sufrimiento de la población, disminuyendo el impacto de estos, minimiza la exposición de la población al riesgo de enfermar controlando las densidades y dispersión de los vectores, coordinando eficientemente con la comunidad, organizaciones de base, gobiernos locales y otros sectores con el rol de la prevención que les corresponde.

MISIÓN

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores, es una instancia dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, que articula a los órganos del Ministerio de Salud, y extra sectoriales, con el propósito de gestionar de manera eficiente las intervenciones sanitarias dirigidas a reducir y controlar la transmisión de las enfermedades metaxénicas en el ámbito nacional y local, con criterio de accesibilidad, calidad, eficiencia, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, con énfasis en la de menos acceso y oportunidad de atención. Aplicando las Directivas y Norma, que regula, monitoriza y evalúa las acciones de prevención y control desarrolladas, para controlar y reducir los efectos de las enfermedades metaxénicas en la población.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Promoción de la salud, Educación Sanitaria y Comunicación Social
2. Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
3. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento. Atención Integral de Salud y Organización de los Servicios de Salud del Hospital María Auxiliadora.
4. Vigilancia Entomológica y Control vectorial Integrado y Selectivo
5. Control de Brotes
6. Investigación Epidemiológica Operacional



J. PEREA T

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud y su reglamento D.S N° 013-2002-SA.
3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
5. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
6. D.L. N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
7. D.L. N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
8. D.S. N° 003-2013-JUS, que aprueba reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
9. D.S. N° 007-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú.
10. D.S. N° 007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
11. D.S. N° 007-2016-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.
12. D.S. N° 008-2017 SA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Ministerio de Salud y en él se contempla el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades como órgano desconcentrado responsable de gestionar los procesos de control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional.
13. R.M. N° 729-2003-SA/DM-Modelo de Atención Integral de Salud.
14. R.M. N° 087-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de práctica clínica, para la atención de casos de Dengue en el Perú.”
15. R.M. N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
16. R.M. N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, “Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública”.
17. R.M. N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública.
18. R.M. N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1, 2, 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en la Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
19. R.M. N° 120-2016 del 17 de febrero del 2016 se establecen las unidades funcionales del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Ministerio Salud. Con Resolución Ministerial N° 237-2016 del 07 de abril del 2016.



NORMAS

1. R.M. N°249-94-SA/DM, Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de la Malaria en el Perú.
2. R.M. N° 191-48-SA/DM, Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de la Bartonelosis o enfermedad de Carrión en el Perú.
3. R.M. N° 338-97-SA/DM, Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de la Tripanosomiasis o Enfermedad de Chagas en el Perú.
4. R.M. N° 343-95-SA/DM, Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de la Fiebre Amarilla en el Perú
5. R.M. N° 397-99-SA/DM, Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú
6. N.T. N° 048-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para el Diagnóstico y Atención Curativa de la Bartonelosis o Enfermedad de Carrión.
7. R.M. N° 447-2001-SA/DM Sistema Nacional de la Vigilancia de la Resistencia a Medicamentos antimalaricos.
8. R.M. N°116-2015/MINSA, Norma Técnica para la Atención Curativa de la Malaria y Malaria Grave
9. RM N° 087-2011/MINSA, Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú.
10. R.M. N°658-2019/MINSA, Propiedades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023.
11. R.M. N°601-2007/MINSA, Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud, N.T. N° 029-MINSA/DGSP-V.01, 2007-2009.

DIRECTIVAS

1. Directiva Nacional DGSP-PMMOEM-N° 001-00. “Planificación y Programación del uso de mosquiteros para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas”
2. Directiva Conjunta DIGESA-DGSP-PCMOEM N° 001-2000 Vigilancia y Control Vectorial - Uso racional de plaguicidas para el control de vectores de la malaria y otras enfermedades Metaxénicas”.
3. Directiva N°005-2201-DGSP-DEAIS-DPCRD-PCMOEM “Atención Curativa de la Malaria, Nuevos Esquemas Terapéuticos en el Tratamiento de la Malaria en el Perú.



V. PROBLEMÁTICA Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2022

Las Enfermedades Metaxémicas en el Perú en las últimas décadas constituyen los problemas de salud que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las Emergentes y Reemergentes afectando grandes proporciones de población con gran impacto sobre la salud pública nacional y por la migración poblacional, acuden a Lima, como casos sospechosos importados de las regiones del Perú.

Los problemas de Salud que permanentemente amenazan la salud de la población, son condicionados por múltiples factores, algunos de los cuales la intervención del hombre es casi nula, el desencadenamiento de estas están relacionadas con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, temperatura, siembra y cultivo, razón por la que la responsabilidad de controlar y/o mantener estas variables en equilibrio es tarea de todos, desde el estado peruano y todas sus organizaciones directamente relacionadas con la supervivencia de la población.

En el Hospital María Auxiliadora se atienden personas procedentes de diversos lugares de las regiones y provincias del Perú, así como migrantes internos y externos extranjeros, como transeúntes llegan a la capital de Lima y específicamente en su mayoría pacientes propios de los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y distritos urbanos y rurales de la Región Lima Sur.



VI. POBLACION OBJETIVO.**1. Tabla 1. Población estimada de DIRIS Lima Sur, por distrito, año 2022:****POBLACIÓN ESTIMADA AÑO 2022, SEGÚN DISTRITO**

RIS / DISTRITOS	POBLACION
DIRIS LIMA SUR	2.453.674
BARRANCO	32.385
CHORRILLOS	351.584
SANTIAGO DE SURCO	371.804
SAN JUAN DE MIRAFLORES	436.310
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	484.409
VILLA EL SALVADOR	500.018
PACHACAMAC	140.005
LURIN	91.934
SAN BARTOLO	8.309
PUCUSANA	18.405
PUNTA HERMOSA	8.214
PUNTA NEGRA	8.564
SANTA MARIA DEL MAR	1.733

**J. PEREA T**

Tabla 2.-

POBLACIÓN ESTIMADA 2022, POR EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN ETAPA DE VIDA

DISTRITO	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL
DIRIS LIMA SUR	460.227	238.178	526.975	949.672	278.622	2.453.674
BARRANCO	3.918	2.306	5.454	13.494	7.213	32.385
CHORRILLOS	62.846	33.244	75.613	138.233	41.648	351.584
SANTIAGO DE SURCO	50.836	28.803	67.394	159.041	65.730	371.804
SAN JUAN DE MIRAFLORES	79.043	42.927	97.594	168.356	48.390	436.310
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	97.238	48.220	105.237	183.385	50.329	484.409
VILLA EL SALVADOR	104.099	52.619	113.357	186.677	43.266	500.018
PACHACAMAC	33.108	15.390	32.315	50.222	8.970	140.005
LURIN	19.931	10.038	20.644	33.237	8.084	91.934
SAN BARTOLO	1.494	978	1.925	3.068	844	8.309
PUCUSANA	4.299	1.953	3.878	6.596	1.679	18.405
PUNTA HERMOSA	1.499	801	1.678	3.376	860	8.214
PUNTA NEGRA	1.664	797	1.729	3.407	967	8.564
SANTA MARIA DEL MAR	252	102	157	580	642	1.733



J. PEREA T

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
PLAN ANUAL 2022 DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES METAXÉMICAS

VII. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar a nivel hospitalario en el año 2022, las acciones técnico normativas en las intervenciones dirigidas a la Prevención y Control de Enfermedades Metaxémicas (Leishmaniasis, Malaria, Dengue y de otras enfermedades metaxenicas), para disminuir el impacto de éstas, al otorgar una adecuada atención en el nivel hospitalario, mediante la atención integral, con énfasis en el estrato más pobre y excluido, comprometiendo a la comunidad, organizaciones de base, gobiernos locales y otros sectores en el rol de la promoción y prevención que les corresponde.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar atención de calidad hospitalaria, para el diagnóstico y tratamiento oportuno, de los casos sospechosos o probables de enfermedades metaxénicas, mediante la atención integral para el diagnóstico y tratamiento oportuno, reduciendo las complicaciones de las enfermedades metaxenicas.
2. Optimizar el desempeño profesional de los trabajadores del Hospital María Auxiliadora, en la atención integral de casos, mediante el desarrollo de prácticas y habilidades, en la ejecución de los procedimientos y capacitación en el manejo adecuado de estas enfermedades metaxénicas.
3. Desarrollar en el personal de salud las capacidades para aplicar las acciones sanitarias de promoción, educación y prevención de la salud mediante, la identificación y ejecución de estrategia de comunicación y educación para la salud.

LA POBLACIÓN OBJETIVO

El Hospital María Auxiliadora, recibe casos locales que proceden de los Distritos de la jurisdicción sanitaria de la DIRIS LIMA SUR, y también casos importados nacionales de pacientes que procedentes de las Regiones del Perú y de migrantes extranjeros, que residen en Lima y callao y de otros distritos de Lima de zonas urbanas y rurales, a quienes se les brinda atención integral, mediante diagnóstico y tratamiento oportuno de estas enfermedades metaxenicas, en coordinación con el Dpto. de Medicina, Dpto. de Pediatría y los Servicios de Infectología y Pediatría, respectivamente..



VIII. CARACTERIZACIÓN DEL PLAN AÑO 2022

1. Fortalecer las actividades promocionales, educativas y asistenciales a todos los actores involucrados con el equipo multidisciplinario de la Enfermedades Metaxénicas particularmente a las organizaciones de afectados, otros Centros de Salud, los municipios y organizaciones sociales locales.
2. Desarrollar actividades de difusión de educación para la salud, de carácter pedagógico, para facilitar el conocimiento y conceptualización de la enfermedad Metaxénica, como problema sanitario, para la población general y generar así la comprensión del impacto social y económico en nuestra realidad.
3. Fortalecer el sistema de información con énfasis en su flujo y difusión, mediante:
 - El análisis operacional, epidemiológico y estadístico de la información en todos y cada uno de los niveles de atención. Para su posterior notificación mensual, trimestral, semestral y anual.
 - El registro y notificación oportunos del estado actualizado de cada paciente perteneciente a la estrategia para garantizar su atención integral.
 - La gestión oportuna de la información, para su confrontación con los estándares nacionales y así mejorar la toma de decisiones en todos los niveles de atención.
4. Diseñar y ejecutar estrategias de intervención con la correspondiente asistencia técnica y el apoyo asistencial y de gestión de los casos.
5. Realizar una investigación operativa, para identificar casos en todos los servicios, los flujos críticos y facilitar la notificación correspondiente.

IX. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

1. Capacitación continua, semipresencial y virtual, a los profesionales de salud y trabajadores, en todos los Niveles de atención, para mejorar la atención e identificación oportuna de Enfermedades Metaxémicas, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica.
2. Análisis periódico por parte del equipo multidisciplinario del Hospital María Auxiliadora, acerca de la situación sanitaria de la población con enfermedades Metaxémicas existentes en nuestra jurisdicción, a través de información actualizada de las actividades de la estrategia.
3. Garantizar la accesibilidad a los insumos estratégicos, necesarios para la Prevención y tratamiento de las enfermedades Metaxémicas.



J. PEREA T

X. DEFINICIONES OPERACIONALES

1. Vigilancia Epidemiológica:

- a. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones, y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.
- b. Proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. (OGE-MINSA).
- c. **Estudio de casos Definición de caso:**
Es el conjunto de criterios de diagnóstico que se debe cumplir con el propósito de identificar una persona como un caso de una enfermedad en particular. • La definición puede basarse en criterios clínicos, de laboratorio o ambos, o como un sistema de puntuación para cada criterio del cuadro clínico de la enfermedad. • La definición debe ser lo más simple y objetiva.

Establecer definición operacional de caso.

Caso: se refiere a una persona de la población, o de un grupo de estudio, que posee una enfermedad particular, trastorno sanitario o un proceso que está sometido a investigación. • **Caso autóctono:** En una enfermedad infecciosa, un caso de origen local. Una infección adquirida localmente. • **Caso importado:** En una enfermedad infecciosa, un caso que ha ingresado a una región por tierra, mar o por transporte aéreo, a diferencia de uno adquirido localmente.

2. FIEBRE AMARILLA

FIEBRE AMARILLA CUADRO CLÍNICO.

Desde formas asintomáticas -o enfermedad febril moderada (90%) de evolución favorable hasta formas graves con ictericia, sangrado masivo con una letalidad hasta 50% Transmisibilidad: Es el tiempo en que una persona infectada puede transmitir el virus al mosquito y esto ocurre entre 24 y 48 horas antes de que presente la fiebre hasta los primeros 5 días de la enfermedad

FIEBRE AMARILLA DEFINICIONES OPERACIONALES

CASO PROBABLE: - Toda persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, que presenta fiebre de inicio agudo seguido por ictericia y/o uno de los siguientes criterios: 1) sangrado de mucosa nasal y de encías, o sangrado digestivo alto (hematemesis o melena); 2) muerte 3 semanas después de haberse instalado la enfermedad.

CASO CONFIRMADO: Por laboratorio: - Todo caso probable cuyo resultado de laboratorio es positivo. (Serología y aislamiento viral. toma de muestra de sangre, muestra de hígado en fallecido) Por nexo epidemiológico - Contacto de uno o más casos probables con uno o más casos confirmados, procedentes de la misma área endemo - enzoótica. - Contacto de un caso probable que fallece en menos de 10 días, sin confirmación laboratorial y que provenga de área donde hay casos confirmados.



FIEBRE AMARILLA FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES.

Trabajo en el campo (selva) - Migrantes / viajeros que llegan a zonas endémicas DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país: Junín, San Martín, Madre de Dios, Huánuco, Cusco, Loreto, Puno, Ucayali, Amazonas Dentro de la región:

FIEBRE AMARILLA**ACTIVIDADES PREVENTIVAS.**

La Vacuna Antiamarílica es la forma más efectiva para prevenir y evitar la dispersión de los casos humanos (Dentro de ESN Inmunizaciones) - Se debe vacunar 10 días antes de ingresar a zonas enzoóticas. La eficacia de la vacuna es cercana al 100 %. - Vigilancia de epizootias. - Establecer el flujo migración al entre zonas infestadas y no infestadas. - Educación sanitaria. - Saneamiento básico y vigilancia entomológica

MEDIDAS DE CONTROL – Diagnóstico y tratamiento oportuno, para evitar mortalidad - Uso de mosquiteros en pacientes - Control vectorial. - Vacunación antiamarilica de bloqueo. - Notificación inmediata y - Búsqueda activa de febriles con la definición de caso sospechoso y obtener muestras para laboratorio.

3. MALARIA**• MALARIA CUADRO CLÍNICO:**

Se presenta típicamente en tres fases: Escalofríos, elevación de la temperatura y sudoración. Terciana maligna: forma más grave producida por *P. falciparum*: fiebre, escalofríos, cefalea, sudoración, vómitos, hepatomegalia, palidez, ictericia y alteración del sensorio. convulsiones, coma, insuficiencia renal aguda, anemia severa y edema pulmonar Transmisibilidad: Los pacientes no tratados, o aquellos que no completan el esquema de tratamiento, son fuente de infección para los mosquitos debido a la circulación de los gametocitos en la sangre. El mosquito permanece infectante durante toda su vida (30 a 45 días, aproximadamente). El parásito puede permanecer infectante durante un mes en el contenido de las bolsas de los bancos de sangre.

MALARIA**DEFINICIONES OPERACIONALES**

- CASO PROBABLE:** - Toda persona con fiebre, escalofríos, cefalea y malestar general, con antecedente de exposición, procedencia -o residencia- en áreas endémicas de transmisión de la malaria.
- CASO CONFIRMADO:** - Toda persona notificada como caso probable más el hallazgo del parásito por gota gruesa o por cualquier otro método de diagnóstico de laboratorio. Caso confirmado de malaria complicada: - Todo caso confirmado que presenta uno o más de los siguientes signos de alarma: deterioro del estado de conciencia, anemia severa, parasitemia elevada, signos de insuficiencia aislada -o asociada- de tipo renal, cardiovascular, hepática, pulmonar que requiere inmediata hospitalización y tratamiento especializado.

FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES - Cercanía de las viviendas a las irrigaciones, criaderos naturales y artificiales de larvas y habitar en viviendas desprotegidas.

- DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país:** Zonas tropicales y sub tropicales. Dentro de la región: Chóchope, Motupe, Olmos, Jayanca, Chongoyape, Salas, Oyotún, Cañaris



- **ACTIVIDADES PREVENTIVAS.**

Realizar el examen de gota gruesa a todo paciente febril - Control de larvas: Control físico. Eliminar charcos, rellenos y drenaje; modificar el flujo del agua, limpiar la vegetación de canales, estanques y ríos. Control químico. Aplicar larvicidas - Monitorear la densidad vectorial - Educación sanitaria - Usar mosquiteros impregnados con insecticidas, así como ropa de manga larga y repelentes - Administrar quimioprofilaxis a los viajeros o turistas (adultos) a zonas de riesgo.

- **MEDIDAS DE CONTROL** - Diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes de malaria - Control de mosquitos adultos: Control químico. Rociamiento intradomiciliario y fumigación - Utilización de mallas y mosquiteros

4. DENGUE

- **DENGUE. Dengue clásico:**

Fiebre, osteomiasias, artralgias, cefalea, dolor retroocular Dengue con manifestaciones hemorrágico Dengue hemorrágico Síndrome de shock por dengue Transmisibilidad: pacientes virémicos desde un día antes de síntomas hasta 5 días después de enfermedad. Los mosquitos hembra se vuelven infectantes al picar y permanecen así el resto de su vida (aprox. 30 días)

DENGUE DEFINICIONES OPERACIONALES

- **CASO PROBABLE DENGUE CLÁSICO:** - Todo caso con antecedente reciente de fiebre de 2 a 7 días de duración y dos o más de los siguientes síntomas: 1. Cefalea 2. Dolor retroocular 3. Mialgias 4. Artralgias 5. Rash 6. Puede haber manifestaciones hemorrágicas.
- **CASO CONFIRMADO DENGUE CLÁSICO:** Todo caso probable de dengue clásico con cualquiera de lo siguiente Por laboratorio: (toma de muestra: sangre (SUERO) al 5° y 15° día) Aislamiento del virus del dengue del suero. Demostración de un cambio en el título de anticuerpos IgG o IgM ≥ 4 veces en muestras de suero pareadas. Detección del secuenciamiento genético viral por PCR en muestras de suero u otro. Demostración del antígeno de virus dengue en tejidos de necropsia por IH o IF en suero por la prueba ELISA. Por nexa epidemiológico

- **DENGUE DEFINICIONES OPERACIONALES**

CASO PROBABLE DENGUE HEMORRÁGICO: Todo caso que presente cuatro de los siguientes criterios: 1. Fiebre 2. Presencia de manifestaciones hemorrágicas, con uno o más de los sgtes: - Prueba de lazo positiva (>20 petequias en una pulgada ² y/o >3 petequias/ cm ²). - Petequias - Equimosis o púrpura - Hemorragias espontáneas a nivel de mucosas, zonas de punción, genitourinario o gastrointestinal 3. Trombocitopenia: $< 100\ 000$ mm³ 4. Extravasación del plasma por aumento de la permeabilidad capilar, manifestado por al menos uno de los sgtes: Hto $> 20\%$ del basal; o descenso del 20 % o más del hematocrito postratamiento. Signos asociados a la extravasación del plasma: derrame pleural, ascitis, hipoproteinemia CASO CONFIRMADO: Similar al dengue clásico.

DENGUE DEFINICIONES OPERACIONALES

- **CASO SÍNDROME DE CHOQUE DEL DENGUE.**

Todo caso con los cuatro criterios anteriores, más evidencia de colapso circulatorio caracterizado por pulso rápido y débil, presión arterial diferencial disminuida (20 mmHg o menos) o hipotensión, piel fría y húmeda, y alteración del estado mental



- **FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES** - Recolección de agua limpia en hogares sin agua potable permanente. - Presencia de inservibles: llantas, latas, botellas, chapas, etc. - Lluvias - Flujo migratorio.
- **DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país:** Amazonas, Ancash, Cajamarca, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima (2005), Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes, Ucayali Dentro de la región: Pomalca, Pucalá, Patapo, Cayaltí, Tumán, Olmos, Chóchope, Motupe, Jayanca, Illimo.
- **DENGUE ACTIVIDADES PREVENTIVAS** - Campañas de recolección de inservibles - Tapado de depósitos de almacenamiento de agua y recambio al 3° día - Colocación de abate (larvicidas) - Vigilancia entomológica: índice aéreo - Curva de febriles **MEDIDAS DE CONTROL** - Diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes de malaria - Control de mosquitos adultos: Control químico. Rociamiento intradomiciliario y fumigación - Utilización de mallas y mosquiteros - Identificación de serotipo circulante.

5. LEISHMANIASIS

- **LEISHMANIASIS CUTANEA CUADRO CLÍNICO:**
Lesión inicial única o múltiple denominada "uta", la cual se inicia como una pápula eritematosa de 3 mm en un área expuesta del cuerpo y evoluciona a una lesión ulcerosa de bordes nítidos y elevados, semejante a un cráter Transmisibilidad: Mientras las lesiones de una persona no curan, existe el riesgo que los mosquitos flebótomos se infecten y puedan seguir infectando a otras personas sanas.
- **LEISHMANIASIS CUTANEA**

DEFINICIONES OPERACIONALES

CASO PROBABLE: Toda persona procedente -o residente- en una zona endémica de leishmaniasis con cuadro clínico caracterizado por la presencia de una o múltiples lesiones cutáneas que se inician en forma de nódulos (pruriginosos o no) con progresión a lesiones ulcerativas o ulcerocostrosas, poco profundas, de aspecto redondeado, no dolorosas, de bordes bien definidos y signos inflamatorios; con tiempo de evolución no menor de 4 semanas y con falta de respuesta al tratamiento convencional.

CASO CONFIRMADO: Por laboratorio: Toma de muestra: lesión, suero Todo caso probable de Leishmaniasis cutánea que, a los exámenes parasitológico, inmunológica intradermorreacción de Montenegro), histopatológico o cultivo demuestra la leishmania

LEISHMANIASIS

- **LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA CUADRO CLÍNICO "Espundia".**
Se presenta después de haberse manifestado la forma cutánea. Se localiza principalmente en las vías aéreas superiores en forma de lesiones úlcero-granulomatosas que destruyen al tabique nasal, incluso con caída de la punta de la nariz ("nariz huanacoide", "nariz tapiroide"), o con compromiso de la úvula y el paladar. Transmisibilidad: Mientras las lesiones de una persona no curan, existe el riesgo que los mosquitos flebótomos se infecten y puedan seguir infectando a otras personas sanas.



- **LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA**

DEFINICIONES OPERACIONALES

CASO PROBABLE: Toda persona con cuadro clínico caracterizado por lesiones granulomatosas elevadas o ulcerosas de la mucosa nasal, boca, paladar blando, faringe, laringe o tráquea. Los sujetos afectados manifiestan antecedentes de lesiones cutáneas activas o cicatrices y proceden o residen en zonas endémicas de Leishmaniasis espúndica de la Selva Alta o Baja.

CASO CONFIRMADO: Por laboratorio: Toma de muestra: lesión, suero. Todo caso probable de Leishmaniasis mucocutánea que, a los exámenes parasitológico, inmunológico (intradermorreacción de Montenegro), histopatológico o cultivo demuestra la leishmania.

FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES.

Control Inadecuado de vectores y reservorios infectados - Climas cálidos húmedos, selváticos y andinos endémicos de Leishmaniasis.

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país: la mayoría de los casos de la forma cutánea andina "uta" y de la forma mucocutánea "espundia", se notifican en el Cusco, Madre de Dios, Loreto y Huánuco. Dentro de la región: Salas, Motupe, Kañaris

- **LEISHMANIASIS ACTIVIDADES PREVENTIVAS.** - Monitorear la densidad vectorial - Educación sanitaria - Usar mosquiteros impregnados con insecticidas, así como ropa de manga larga y repelentes - Colocación de mallas - Control de los mosquitos Control físico. Deforestar hasta alrededor de 300 m a la redonda de las casas, para disminuir la densidad (población) de los mosquitos transmisores, así como limpiar las malezas, piedras y troncos de las viviendas. Control químico. En zonas de transmisión activa realizar el rociado intra domiciliario y peri domiciliaria de insecticidas de acción residual hasta 300 m a la redonda. MEDIDAS DE CONTROL - Diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes

6. BARTONELLOSIS

- **BARTONELLOSIS CUADRO CLÍNICO.**

Fase anémica: sensación febril, malestar general, escalofríos leves, mialgias, artralgias, cefalea, náuseas, vómitos y anemia severa. Hepato/esplenomegalia.

Fase eruptiva: Lesiones son de superficie lisa, no dolorosas de color rojo púrpura o rojo violáceo y pueden sangrar fácilmente.

BARTONELLOSIS DEFINICIONES OPERACIONALES

CASO PROBABLE:

Bartonelosis aguda o anémica: Todo caso con fiebre, anemia e ictericia, residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de bartonelosis. - Bartonelosis crónica o verrucosa: Todo caso con presencia de verrugas rojizas y sangrantes de tamaño diverso y/o nodulares subdérmicas, residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de bartonelosis. - Bartonelosis grave-complicada: Todo caso con fiebre, anemia e ictericia, con una o más complicaciones de tipo neurológico, hepático y pulmonar, residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de bartonelosis;

CASO CONFIRMADO:

Casos probables con resultado positivo a *Bartonella bacilliformis* por examen de frotis o hemocultivo.



- **BARTONELLOSIS**

FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES

Exposición al vector en valles interandinos - Control Inadecuado de vectores

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país:

Valles interandinos entre 800 y 3000 msnm, aunque se ha extendido. Piura, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Ancash, Lima, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Ayacucho y Cusco. Dentro de la región: Kañaris, Salas

- **BARTONELLOSIS ACTIVIDADES PREVENTIVAS.**

Protección contra la picadura de mosquitos (camisas de manga larga, pantalones, repelentes) - Evitar realizar actividades fuera de las viviendas durante las horas de mayor actividad de las *Lutzomyia* (17.00-22.00 horas) - No pernoctar cerca de los lugares que pueden ser potenciales criaderos o de reposo de las *Lutzomyia* como cuevas, arboles, pircas, criaderos de animales, etc - Uso de mosquiteros.

- **MEDIDAS DE CONTROL.**

Diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno de casos - Vigilancia entomológica - Eliminar los potenciales focos y criaderos del vector: eliminación de materias orgánicas en descomposición en intra y peri domicilio, eliminación de malezas, taponamiento de pircas y grietas de las paredes, colocación de mallas metálicas en puertas y ventanas de las viviendas, construcción de corrales para el ganado lejos de las viviendas - Aplicación de insecticidas espaciales o de acción residual.

7. ENFERMEDAD DE CHAGAS

- **ENFERMEDAD DE CHAGAS DEFINICIONES OPERACIONALES**

CASO PROBABLE:

De Chagas agudo: Todo caso con fiebre, adenomegalia, hepato- esplenomegalia con o sin antecedente de chagoma de inoculación y/o picadura por chirimachas, procedente o residente de áreas endémicas de transmisión.

De Chagas agudo complicado: todo caso probable de chagas agudo con convulsiones, síndrome meningoencefálico y/o miocarditis aguda.

De Chagas congénito: Recién nacido de madre gestante diagnosticada de enfermedad de Chagas con bajo peso, adenomegalia, hepato- esplenomegalia y/o signos de meningoencefalitis.

De Chagas crónico: Todo caso con síndrome de insuficiencia cardíaca, trastornos de conducción cardíaca y/o o megavísceras, procedente o residente en áreas endémicas de transmisión.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

FACTORES CONDICIONANTES/ DETERMINANTES.

Crianza del cuy en forma intradomiciliaria. - Pernoctar en el campo: en áreas donde hay vectores peridomiciliarios o silvestres. - Vivienda de adobe con resquebrajaduras: vector presente en el dormitorio, pues su hábito de alimentación nocturna favorece la adquisición de la infección.

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Dentro del país: Región Norte y Nororiental: Cajamarca, Sierra de Piura. Vertiente suroccidental del Pacífico: Moquegua, Tacna y Arequipa. Dentro de la región:

- **ENFERMEDAD DE CHAGAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS** - No pernoctar en viviendas de zonas endémicas con vectores intradomiciliares. - Usar mosquiteros impregnados con o sin insecticidas. - Rociar con insecticidas viviendas de zonas endémicas. - Vigilancia entomológica.

- **MEDIDAS DE CONTROL:**

- Usar insecticida (control vector)
- Mejoramiento de la vivienda
- Evitar crianza de cuyes y presencia de ratas y ratones.
- Educación sanitaria.



XI. MATRÍZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL 2022 DE LAS ENFERMEDADES METAXÉMICAS – HMA.

FECHAS	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHAS
ENERO	METAXENICA	ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO 2022 DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICA	03/01/2022
		ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL DEL HOSPITAL	"FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIONES EN LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS" 15/01/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	28/01/2022
FEBRERO	METAXENICA	DIFUSION Y CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD EN NORMAS TECNICAS Y/O GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE METAXENICAS (DESARROLLO DE GUIAS)	15/02/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	01/03/2022
MARZO	METAXENICA	SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES	25/03/2022
		DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS EVALUACION DE LA ESTRATEGIA EN BASE A INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS (informe)	31/03/2022
ABRIL	METAXENICA	REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL Y TRIMESTRAL	01/04/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	02/05/2022
MAYO	METAXENICA	REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	01/06/2022
		SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS	20/06/2022
JUNIO	METAXENICA	CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE VIRUS INFLUENZA A,B Y OVRs	19/07/2022
		CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE ZIKA, CHIKUNGUNYA, DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES	20/07/2022



J. PEREA T

		TRANSMISIBLES X VECTORES	
JULIO	METAXENICA	ANÁLIS Y EVALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES X VECTORES, RABIA Y ZONOSIS, PRIMER SEMESTRE 2022	30/07/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	02 /08/2022
AGOSTO	METAXENICA	DIFUSION Y CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD EN NORMAS	15/08/2022
		TECNICAS Y/O GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE METAXENICA	
SETIEMBRE	METAXENICA	SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS	19/08/2022
		EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE A INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS (informe)	30/09/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL, TRIMESTRAL Y SEMESTRAL	03/10/2022
OCTUBRE	METAXENICA	REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	03/10/2022
NOVIEMBRE	METAXENICA	REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL MENSUAL	01/11/2022
		SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS	19/11/2022
DICIEMBRE	METAXENICA	EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE A INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS (Preparación del Informe Anual 2022)	15/12/2022
		REALIZACIÓN DE INFORME OPERACIONAL ANUAL 2022	30/12/2022



J. PEREA T

XII. PRESUPUESTO ANUAL 2022**ACTIVIDADES MENSUALES. ENERO A DICIEMBRE DEL 2022****PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS 2022**

1. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, SENSIBILIZACIÓN, AL PERSONAL DE SALUD DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS, FRENTE A LAS ENFERMEDADES METAXÉMICAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA.
2. PROMOCIÓN DE SALUD – EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ACTIVIDADES DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS, ELABORACIÓN DE MATERIALES IMPRESOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
3. DIFUSIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD EN NORMAS TÉCNICAS Y/O GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS.
4. SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS, 2022.
5. CAPACITACIÓN VIRTUAL, ACTUALIZACIÓN DE NORMAS Y GUÍAS DE ESTRATEGIA SANITARIAS, AL PERSONAL DE SALUD.
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE A INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS (METAS), TRIMESTRALES 2022.
7. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE A INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS (INFORME DE INDICADORES) TRIMESTRALES Y ANUAL 2022.

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS 2022****PRESUPUESTO X COMPONENTES AÑO 2022**

1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉMICAS	S/ 10,000.00
2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD (CAMPAÑA EDUCATIVAS).	S/ 8,000.00
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (IMPRESOS/FOLLETOS, CD)	S/ 10,000.00
4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA SEMANAL DE CASOS	S/ 7,000.00
5. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL (MATERIAL DE COMUNICACIÓN)	S/ 15,000.00
6. CAPACITACIÓN TÉCNICA /OPERATIVA (TALLERES, REUNIONES VIRTUALES).	S/ 8,000.00
7. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL, ANUAL	S/ 8,000.00
8. PROGRAMACIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO Y TRATAMIENTOS.	S/ 8,000.00

TOTAL.**S/ 74,000.00**