

SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS: 23 al 26 (04 de Junio al 01 de Julio 2017)

Presentación

Aportes de la Vigilancia Epidemiológica en la década Actual ante las amenazas de Salud Pública en el Perú

La vigilancia epidemiológica en el país, desde su implementación formal en la década de los 80, ha tenido contribuciones importantes a la salud pública del país, entre las que se pueden mencionar el control y eliminación del Sarampión y la Polio, el control de la peste, el control de la Fiebre Amarilla, la respuesta ante el cólera, por citar algunos.

Actualmente el Sistema local de Vigilancia Epidemiológica es conducido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, está conformado por 09 unidades notificantes y una Red local de Epidemiología conformada por profesionales de la salud, técnicos sanitarios y otros profesionales. A la fecha el sistema está normado por un conjunto de normas técnicas y directivas para la notificación y vigilancia de más de 100 eventos de importancia para la salud pública.

El Perú es un país heterogéneo desde el punto de vista geográfico, climático, cultural, social, económico y de acceso a servicios básicos, salud y educación. Este contexto configura diferentes determinantes para la presencia de múltiples escenarios de riesgo para la ocurrencia de enfermedades y otros daños con gran impacto en la salud de la población.

La provincia de Chepen desde el punto de vista geográfico se encuentra al pie de un cerro enclavada en una zona arrocerá por excelencia, posee industrias alimenticias primarias y de producción de tintes industriales. Con una superficie de 287.34 Km² a unos 130 msnm La globalización caracterizadas por el masivo y rápido desplazamiento poblacional desde y hacia zonas de transmisión de enfermedades (muchas de ellas emergentes en el mundo actual), contribuyen a los riesgos de ocurrencia de enfermedades con gran impacto en la salud pública. En la década actual se ha presentado enfermedades o riesgos con potencial o gran impacto para la salud pública del país, algunas de carácter endémico y otras emergentes, entre los principales que se pueden mencionar: Surgimiento de la Pandemia de Influenza A (H1N1), la introducción de Virus Dengue D2 genotipo América/Asia, riesgo de introducción del Ébola, riesgo de reintroducción de cólera ante la epidemia en Haití, riesgo de introducción de Sarampión ante la presencia de casos importados, emergencia de Chikungunya y Zika, el alto riesgo de casos humanos de rabia transmitida por canes en el Sur del Perú, el brote de Fiebre Amarilla Selvática y su riesgo de urbanización, entre otros.

Los eventos de carácter endémicos en el país también son monitorizados de manera continua por el sistema de vigilancia, que difunde continuamente información de la situación actual, comportamiento esperado en áreas de riesgo, determinantes y medidas que deben ser implementadas en otras, tal como sucede con enfermedades como malaria, leptospirosis, peste, rabia silvestre, VIH/SIDA, fiebre Amarilla Selvática y con eventos de salud pública (muerte materna, mortalidad neonatal, entre otros).

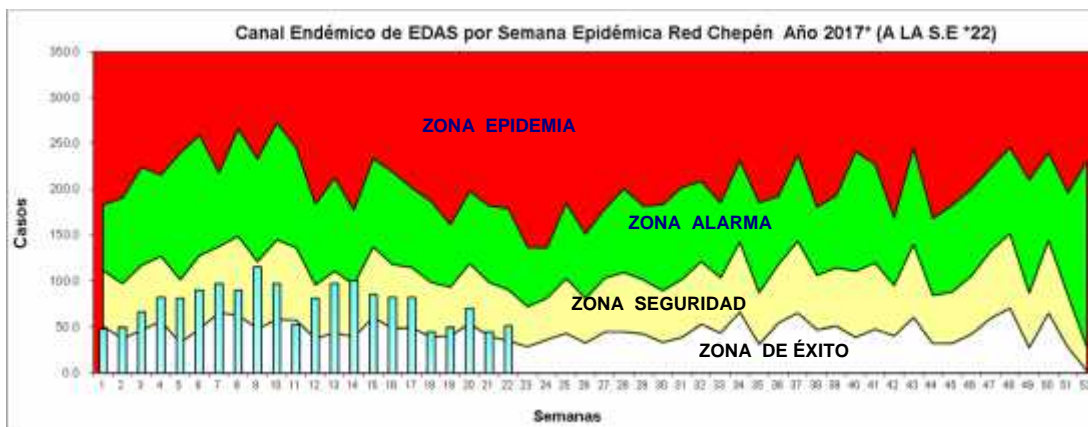
El sistema de vigilancia difunde información del comportamiento de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica tanto para tomadores de decisiones como para población general a través de alertas epidemiológicas, informes técnicos, informes ejecutivos, boletín epidemiológico semanal, salas de situación, documento de análisis de situación epidemiológica, entre otros.

Análisis y Situación de Salud

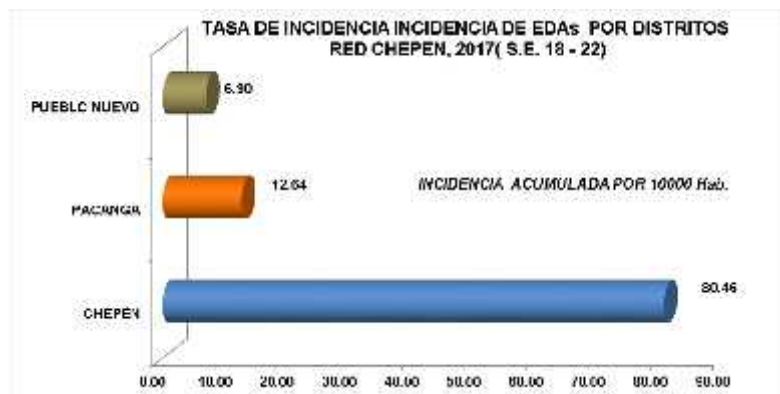
Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en Chepén, SE (23 al 26) -2017

I. Situación Actual

El sistema local de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal de los episodios de EDA que son reportados por los establecimientos de salud de la Red local de Epidemiología. Con respecto al canal endémico, los episodios notificados a la SE 22, se encuentran en la zona de seguridad., se observa un ligero descenso de estos episodios de EDA.

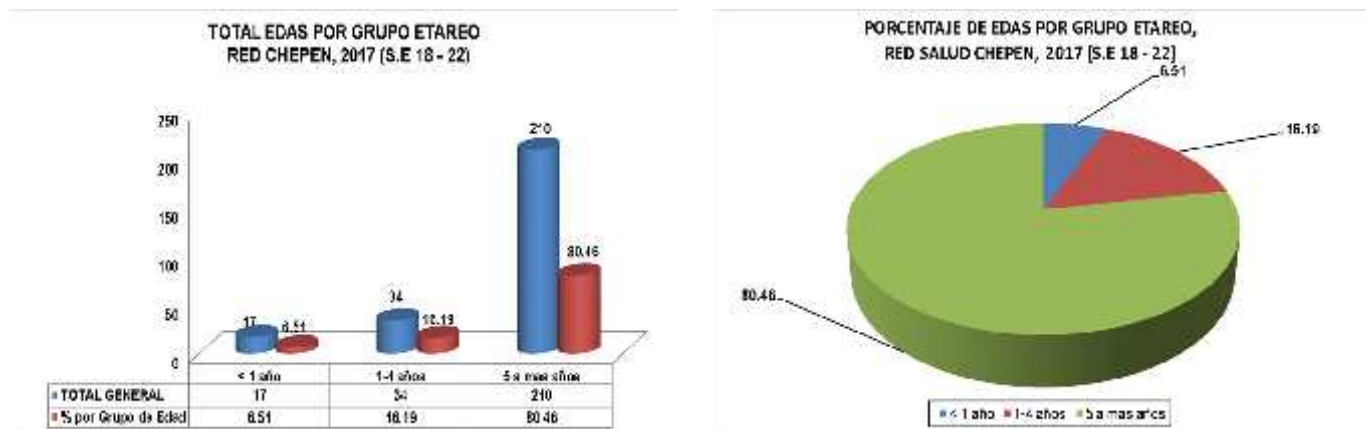


Todos los distritos han reportado episodios de EDA, siendo el distrito de Chepén el que ha reportado más casos, presenta la tasa de incidencia más elevada con 80.46 x 1000 habitantes seguido del distrito de Pacanga con el 12.64%, Por otro lado, el distrito de Pueblo Nuevo 6.90%, es la que presenta la tasa más baja, muy por debajo del nivel nacional, cabe recalcar que el distrito de Chepén ha aumentado su tasa esto debido a que EsSalud notifica el 76% de casos de EDAs.



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

Del total de episodios de EDA, 210 (80.46%) fueron notificados en mayores de 5 años, 34 (16.19%) en niños de 1 a 4 años y 17 (6.51%) en menores de 1 año. Observando que el mayor número de EDAs se presentan en mayores de 5 años.



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA – RED SALUD CHEPEN

La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones

Las EDA clasificada como diarrea aguda acuosa, se define por presentar aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días. En la diarrea aguda disintérica, se presenta aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco

En comparación al mes pasado se ha incrementado en un 31% las EDAs acuosas ya que disintéricas no se está reportando.

II. Conclusiones

- ✓ Hasta la SE 22 se notificaron 261 episodios de diarrea aguda en todas las edades, con una TIA de 2.91 por 1000 habitantes,
- ✓ De acuerdo al canal endémico, los episodios de EDA a la SE 22, han disminuido por cambio de estación que se está viviendo.
- ✓ El total de episodios de EDA, 210 (80.46%) fueron notificados en mayores de 5 años, 34 (16.19%) en niños de 1 a 4 años y 17 (6.51%) en menores de 1 año.
- ✓ El 76% de casos de EDAs acuosas lo notifica EsSalud en comparación al MINSA que notifica el 24% con sus 7 establecimientos incluidos el Hospital de Apoyo Chepén.

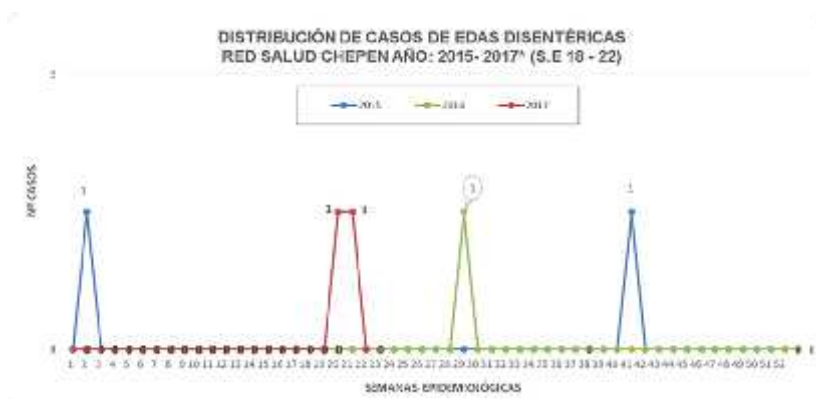
III. Recomendaciones

- ✓ Promover las medidas higiénicas y cuidado de los menores en el hogar, mediante el consumo de agua segura, alimentos en buen estado, lavado y desinfección de frutas y verduras, lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

- ✓ Fortalecer y monitorizar la vigilancia e inspección de los alimentos comercializados y fortalecer y monitorizar la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano a nivel local.
- ✓ Realizar la capacitación de agentes comunitarios de salud, para que cumplan un rol educador y de atención precoz de casos de diarrea por medio de rehidratación oral en la comunidad.
- ✓ Fortalecer la vigilancia epidemiológica; prestando atención a patrones inusuales de comportamiento de EDA: brotes con alta proporción de casos con deshidratación severa, hospitalización o mayor letalidad, o aumento de notificación de EDA en adultos.

EDAS DISENTERICAS

Desde la S.E 18 a la 22 se ha notificado 2 casos nuevos de EDA Disentérica, en el año 2016 para esta fechas no teníamos casos de EDAs disentéricas notificadas.



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

A la S.E 22 se han notificado 314 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), El distrito sanitario de Chepén reporto 127 casos de IRAs, 73 corresponden al Distrito sanitario de Pacanga y 114 al distrito sanitario de Pueblo Nuevo. La incidencia semanal de caso de IRAs fue de 3.50 x 1000 en < 5 años. No se reportó defunción por IRAs. y la razón de IRAS Vs Neumonías es de 0.00

DISTRIBUCIÓN CASOS y TASAS DE IRAS y NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 años SEGÚN DISTRITOS PROVINCIA DE CHEPEN A LA S.E. Nº 18-22 AÑO 2017

PROVINCIA	DISTRITO	CASOS EN LA PRESENTE SEMANA								CASOS ACUMULADOS								
		IRAS NO NEUMONÍAS	NEUMONÍA TOTAL	NEUM. GRAVE + EMG.	HOSP. NEUM. + NMG.	DEFUNC.	SOB / ASMA	TOTAL IRAS	Incid. Sem . IRAS X 1,000	IRAS NO NEUMONÍAS	NEUMONÍA TOTAL	NEUM. GRAVE + EMG.	HOSP. NEUM. + NMG.	DEFUNC. C.	SOB / ASMA	TOTAL IRAS	Incid. Acum. IRAS X 1,000	Incid. Acum. Neum. X 1000
CHEPEN	CHEPÉN	127	0	0	0	0	0	127	30.35	127	0	0	0	0	0	127	30.8	0.00
	PACANGA	73	0	0	0	0	0	73	34.55	73	0	0	0	0	73	34.8	0.00	
	PUEBLO NUEVO	114	0	0	0	0	0	114	81.96	114	0	0	0	0	114	88.4	0.00	
TOTAL CHEPEN		314	0	0	0	0	0	314	3.50	314	0	0	0	0	314	41.8	0.00	
RAZÓN DE IRAS/NEUMONÍAS									#DIV/0!									

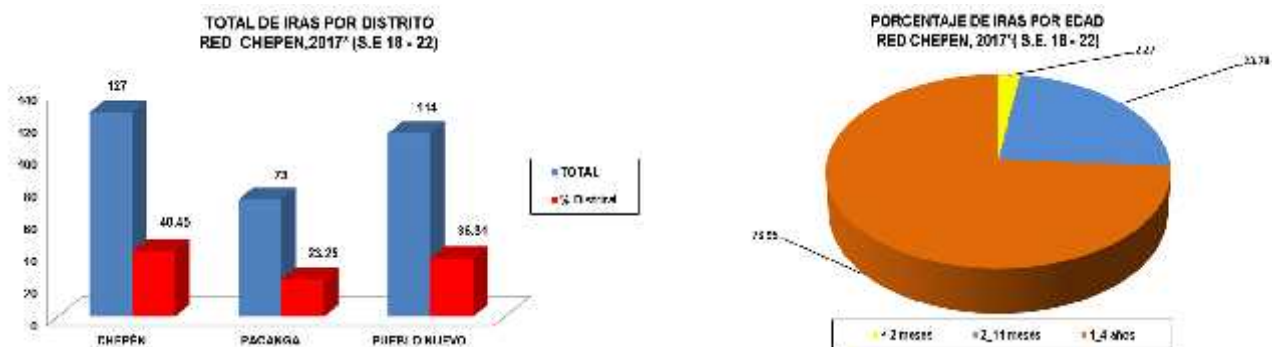
Fuente: VEA - EPI-RSCH.

IRAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y DISTRITOS
PROVINCIA DE CHEPEN A LA S.E. Nº 18-22 Año 2017

La distribución de casos de IRAs por grupos de edad para las presentes semanas es de 9 (2.87%) en el grupo de menor de 2 meses, 90 (28.66%) para la etapa de vida correspondiente de 2 a 11 meses y el 68.47% (215) a la etapa que comprende a 1 a 4 años. Los casos de IRAs han disminuido ligeramente.

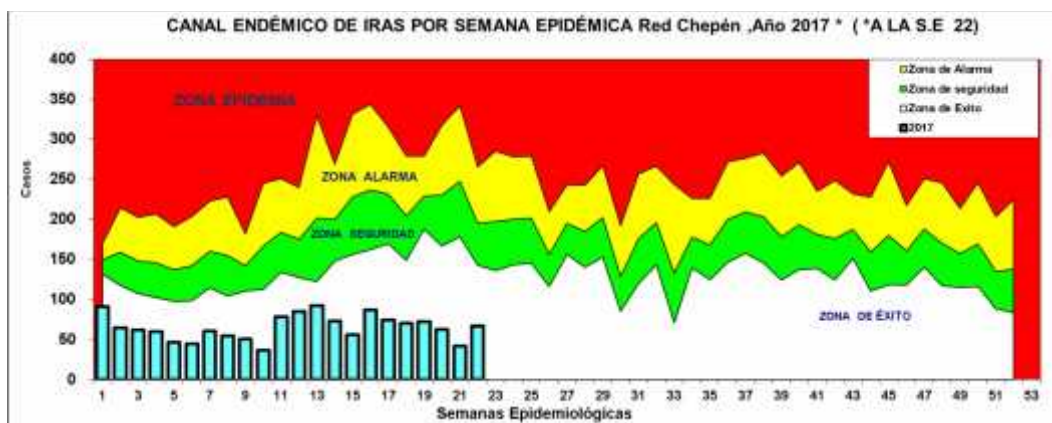
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD					
Distritos	Grupos de Edad			TOTAL	% Distrital
	< 2 meses	2_11 meses	1_4 años		
CHEPEN	5	52	70	127	40.45
PACANGA	4	18	51	73	23.25
PUEBLO NUEVO	0	20	94	114	36.31
TOTAL GENERAL	9	90	215	314	100.00
% por Grupo de Edad	2.87	28.66	68.47		

Fuente: VEA/EPI-RSCH



Fuente: VEA/EPI-RSCH.

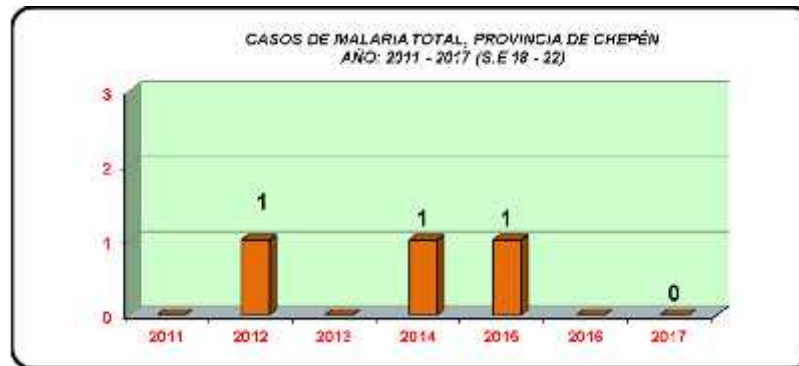
El canal endémico a la S.E 22*, ha mostrado un comportamiento rregular manteniendonos en la zona de éxito. Cabe mencionar en el año 2016, en el lapso de estas semanas el numero de casos fue menor, evidenciando un cambio significativo.



Fuente: VEA - EPI-RSCH.

ENFERMEDADES METAXENICAS

Chepén desde 1998 no ha reportado casos de malaria autóctonos, estos casos notificados son importados de personas que por viaje se infectan y reciben tratamiento en el hospital Chepén. A la SE 22 no se ha notificado casos de malaria autóctono.



DENGUE

Antecedentes

El virus del dengue es uno de los mayores agentes patógenos emergentes que se han extendido geográficamente en los últimos años, de 9 países con transmisión, hace 6 décadas, a más de 100 países en la actualidad. Según una estimación, ocurren 390 millones de infecciones por dengue cada año, con un rango entre 284 a 528 millones, de los cuales 96 millones (rango de 67 a 136 millones) presentan signos y/o síntomas en cualquiera de sus formas clínicas.

La presencia de los casos de dengue en el Perú está relacionada a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984, después de su eliminación del país en 1958. En 1990 ocurre el primer brote de dengue con más de 7858 casos asociados al DENV-1, el mismo que afectó el departamento de Loreto, San Martín y Ucayali; a partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a mantener este comportamiento en la costa norte.

II. Situación Actual

En la Provincia de Chepén, hasta la SE 22 -2017, se han notificado 472 casos de dengue al sistema de 472 vigilancia, de los cuales el 56.2 % (310) son confirmados y el 21.6 % (162) corresponden a casos probables. La distribución de los casos reportados desde el punto de vista clínico es la siguiente: 88.07% (410) casos son dengue sin señales de alarma, 11.9% (62) casos de dengue con señales de alarma., procedentes del distrito de Chepén sectores de I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV.

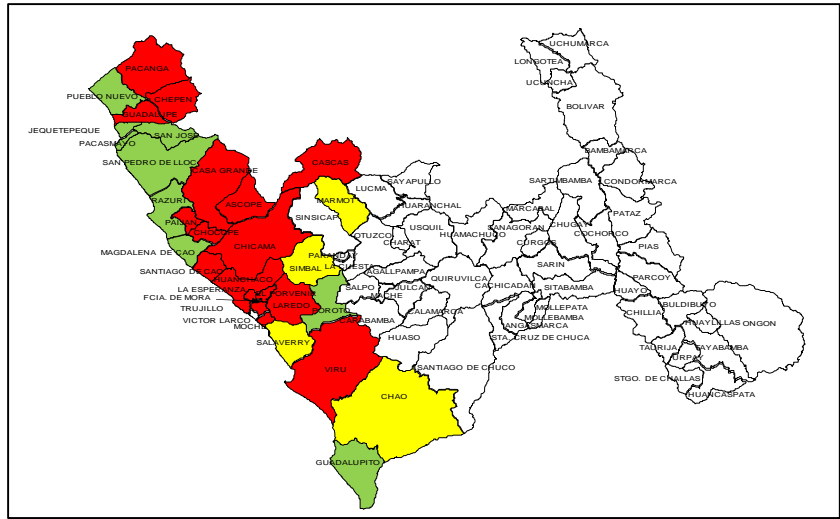
El escenario epidemiológico actualmente es el siguiente, Hasta la SE 22 – 2017

Distrito	Jurisdiccion	Escenario I	Escaenario II	Escenario III	Poblacion
Chepen	Chepen				48394
	Chequen				9146
TOTAL					57540
Pacanga	Pacanga				4472
	Pacanguilla				14364
TOTAL					18836
Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo				8076
	Santa Rosa				3808
	San Ildefonso				2235
TOTAL					14119
TOTAL					90495

Distribución del Riesgo de Dengue en la Región La Libertad

Distribución del Riesgo en la Región La libertad

El *Aedes aegypti* está instalado en toda la costa de la región La Libertad, como podemos observar la provincia de Chepén está en escenario III de transmisión.

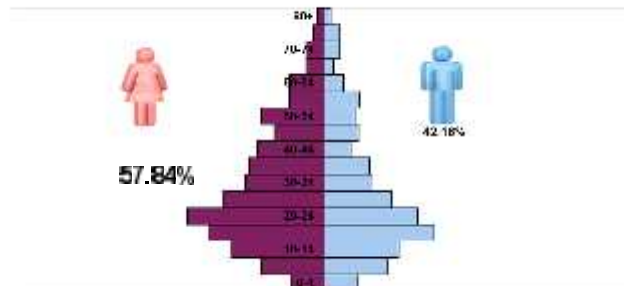


De la SE 18 a la 22 se han notificado casos de dengue, de los cuales tenemos 310 confirmados y 162 casos probables, los que vienen investigándose, no se ha reportado defunciones por esta enfermedad, pero si se han referido a un nivel de mayor complejidad dos pacientes con señales de alarma, el distrito de Chepén es quien ha reportado el mayor número de casos.

Distribución de casos y tasas de incidencia de dengue por etapa de vida

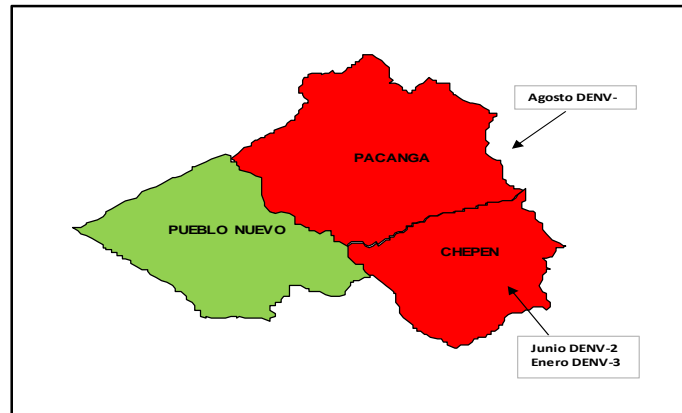
Etapa de Vida	Población	Casos	Proporción %	TIA/10 000 hab.
Niño 0 - 11 años	17382	54	11.4	31.1
Adolescente 12 -17 años	8914	68	14.4	76.3
Adulto Joven 18 - 29 años	18297	117	24.8	63.9
Adulto 30 a 59 años	33874	175	37.1	51.7
Adulto Mayor >60 años	12028	58	12.3	48.2
TOTAL	90495	472	100.0	

Casos de Dengue según Género, Chepén 2017*
(al 31 de Mayo) hasta las 02:00 pm



Los casos de dengue se concentran, principalmente, en la población adulto (37.1%) y en la etapa adulto joven (24.8%); El 57.84% de los casos son mujer.

Circulación de Serotipos de dengue a nivel del Distrito de Chepén 2017



Las condiciones ambientales actuales, con persistencia de lluvias en la costa norte e incremento de la temperatura (> de 40 °C) y humedad ambiental, propiciarían el ambiente favorable para aumentar la población de los vectores y en consecuencia el alto riesgo de transmisión de la enfermedad en la población susceptible.

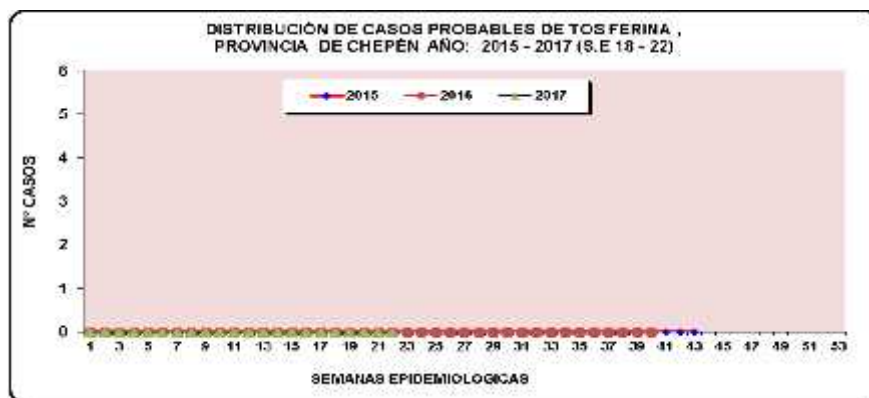
Las condiciones de saneamiento básicos deficientes en los sectores del distrito de Chepén, por la falta o racionamiento intermitente del agua potable en las viviendas y el inadecuado tapado y limpieza de los recipientes que almacenan agua, favorece el incremento de los criaderos del vector del dengue.

La población está en constante movimiento entre las diversas localidades en el interior del país por diversos motivos (personal, laboral, negocios, labor policial o militar, etc.), lo cual facilita la dispersión de la enfermedad.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

TOS FERINA

Hasta la SE N° 22 del año 2017 no se han reportado casos de tos ferina., cabe recalcar que la Unidad de Epidemiología realiza diariamente la Búsqueda Activa Institucional.

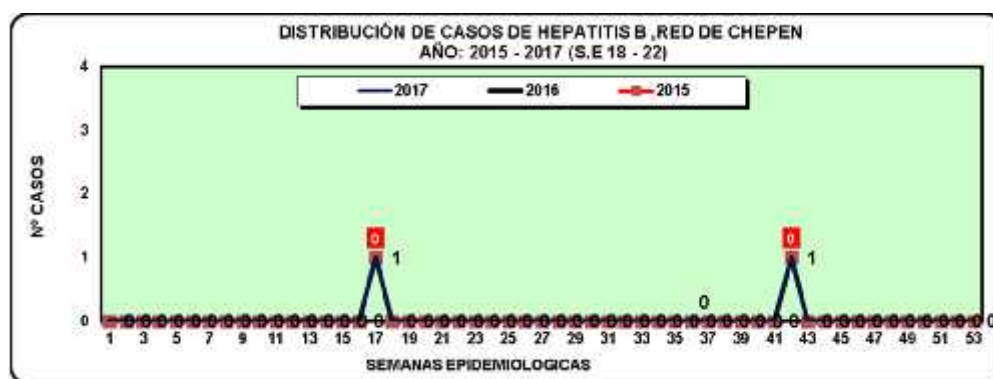


SARAMPION Y RUBEOLA

Hasta la semana 18-22 del año 2017 no se ha notificado caso probable de Sarampión, en el año 2015 el distrito de Pacanga notifico un caso probable de sarampión, realizándose todos los estudios descartándose dicha enfermedad. La Unidad de Epidemiología realiza diariamente la Búsqueda Activa Institucional. Para detectar a tiempo estas enfermedades proceso de eliminación.

HEPATITIS B

Para el presente año hasta la SE 22 no se ha notificado caso nuevo por esta enfermedad, para el año 2016, en el mismo periodo tampoco se han reportado casos.



OTROS EVENTOS

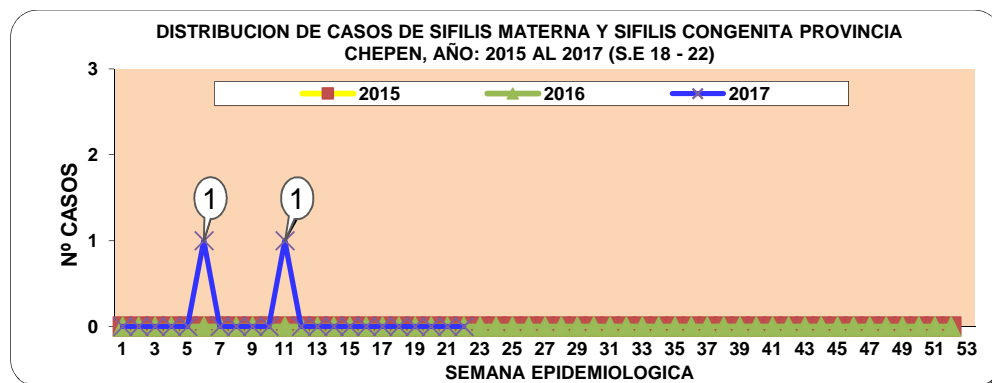
VIH-SIDA

Hasta la S.E 22 se han notificado 03 casos nuevos de VIH confirmados con IFI, el año 2016 se reportaron casos de VIH. Con una incidencia de 0.33.



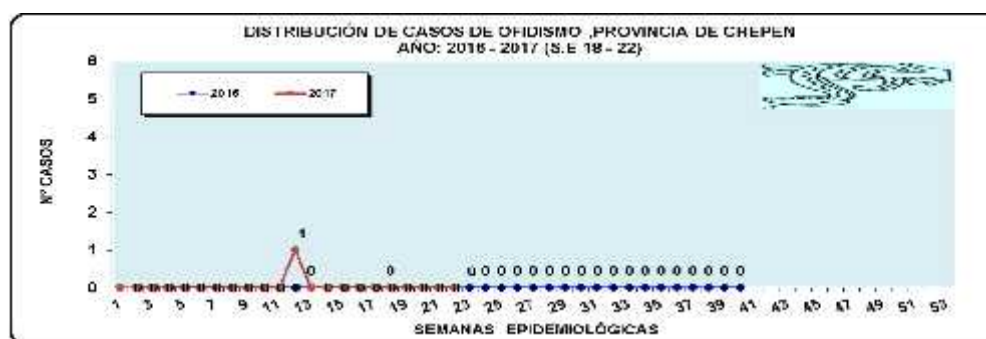
SIFILIS CONGENITO

Hasta la S.E 18-22 del 2017 no se han notificado caso probable de sífilis congénita, los únicos 2 casos notificados probable de sífilis congénita, fueron en la semana 13.



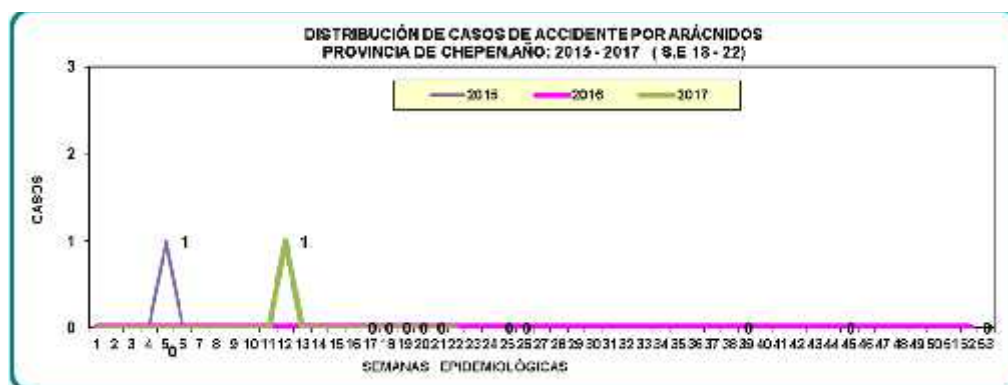
OFIDISMO

Hasta la SE 22 no se notificó caso nuevo por este evento. El único caso se dio en la S* 12.



LOXOSCELI MO:

Hasta la S.E. 22 no se ha notificado ningún caso por este daño, en la S.E. 12 del 2017, se ha notificado un caso por este daño, para el año 2016 en este periodo no se notificó casos.



MORTALIDAD MATERNA:

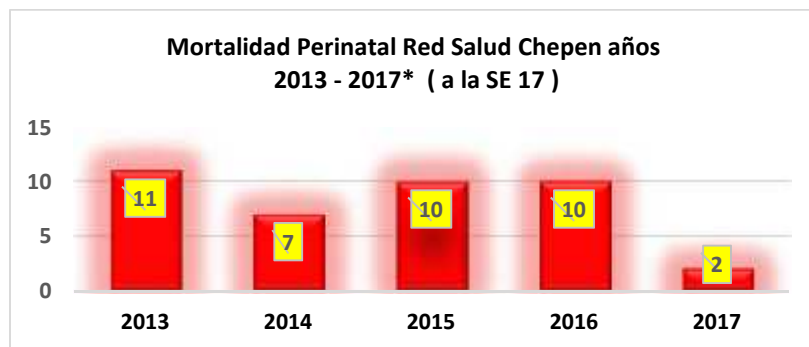
Para el presente año a la S.E. 22, no se ha notificado muerte materna, la estrategia de Materno Perinatal está trabajando en la prevención de muertes maternas.



MORTALIDAD PERINATAL Y NEDNATAL:

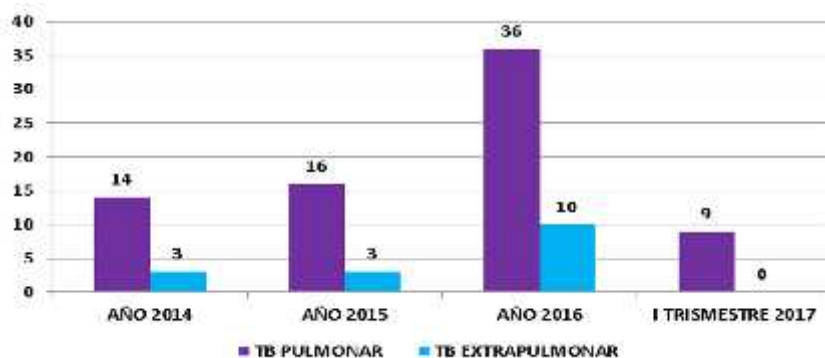
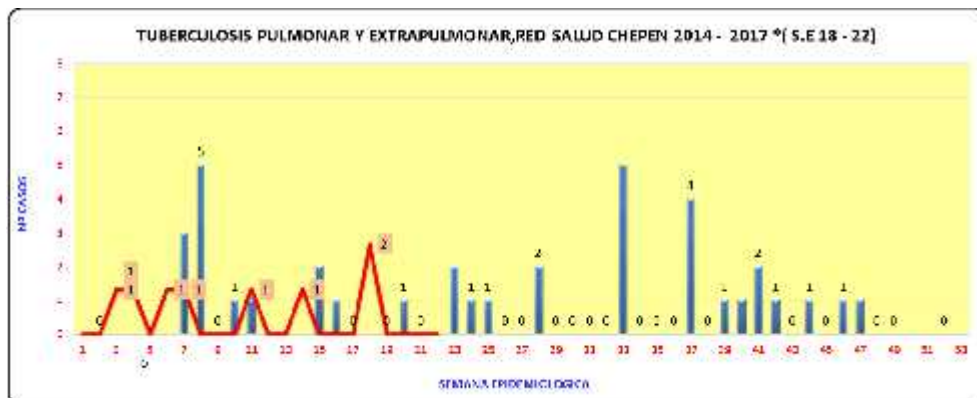
Hasta la SE 22 se ha notificado 02 muerte perinatal, en las semanas 8 y 9. Así mismo para el año 2016, no se reportó caso de muerte perinatal hasta esta fecha.





TUBERCULOSIS:

Hasta la S.E 22 del 2017, se tiene un acumulado de 08 casos de tuberculosis pulmonar. Así pues para el año 2016 se notificaron 14 casos, continuamos incidiendo en la baja captación y poco empoderamiento del personal de salud.

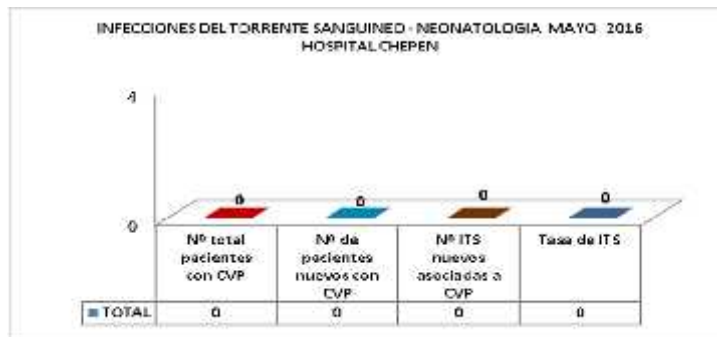


INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) es uno de los principales instrumentos para conocer la situación de las IIH de modo de programar acciones de prevención y control e identificar áreas que pueden requerir investigaciones especiales.

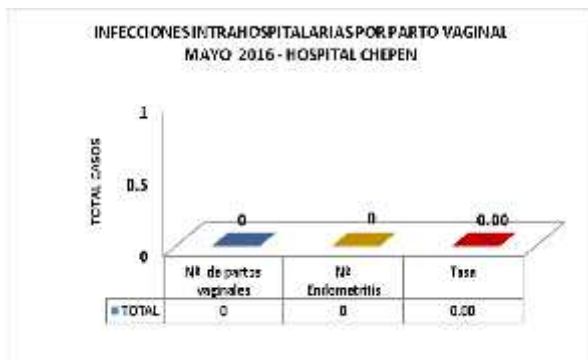
En nuestro Hospital se realiza el seguimiento en los servicios de Medicina y Cirugía, cuyos pacientes se encuentren con catéter urinario y presenten infecciones urinarias, a la vez se hace el seguimiento de las Herniorrafia y las colecistectomías, en el servicio de Cirugía.

En el servicio de Pediatría-Neonatología se hace seguimiento a las infecciones del torrente sanguíneo por uso de catéter venoso periférico. En dicho servicio no se han reportado casos de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico.

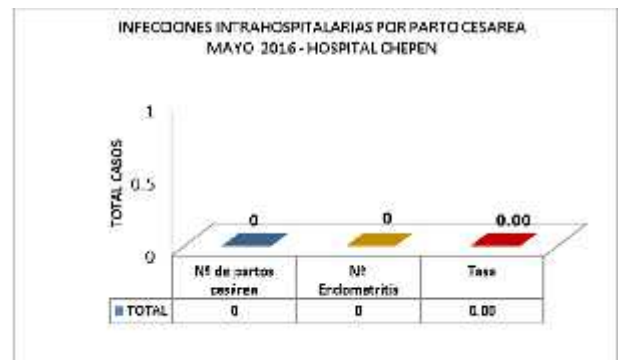


Fuente: VEA -EPI - RED SALUD CHEPEN

En el servicio de Gineco-Obstetricia notificamos las endometritis puerperales en mujeres post parto vaginal y/o cesárea, así como las IHO por parto cesárea. Para el mes de abril del año 2017 no se ha reportado caso de Endometritis por parto normal ni por parto cesárea, pero si se ha reportado Infección de Herida Operatoria por parto cesárea.

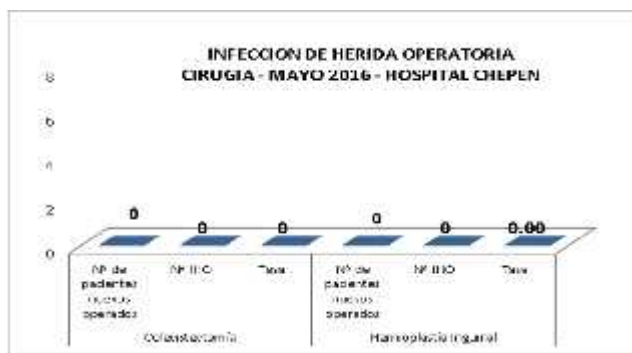
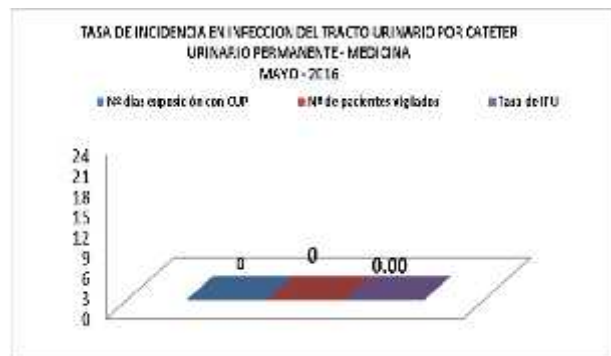


Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN



Fuente: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA - RED SALUD CHEPEN

En el servicio de **Medicina y Cirugía** se vigila las infecciones por catéter urinario permanente, no presentándose casos por este procedimiento, ni infecciones de heridas operatorias por Colectomía ni por Herniorrafias.

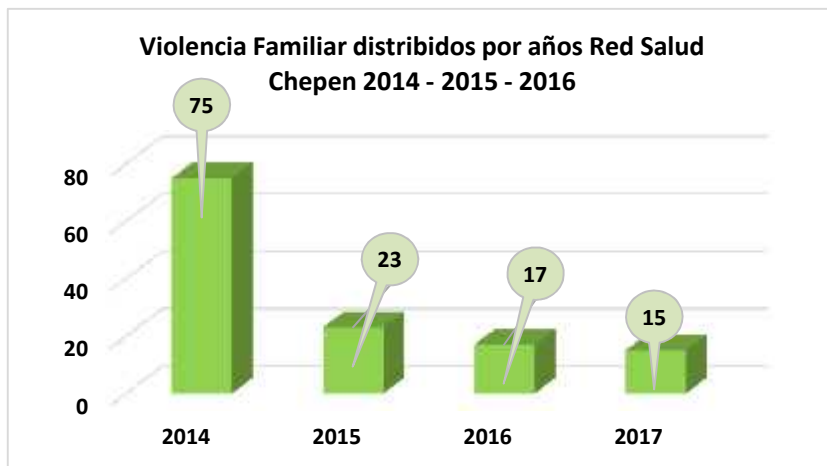


NO TRANSMISIBLES

VIOLENCIA FAMILIAR:

La violencia es todo aquello que se ejecuta con fuerza y brusquedad, o que hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo. Se trata de un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otros sujetos. Por lo general un comportamiento violento busca obtener o imponer algo por la fuerza. La violencia familiar, por lo tanto, es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto psíquico o físico.

De la semana epidemiológica 18 a la 22 la estrategia de Salud Mental no ha reportado Ficha Multisectorial de Violencia,

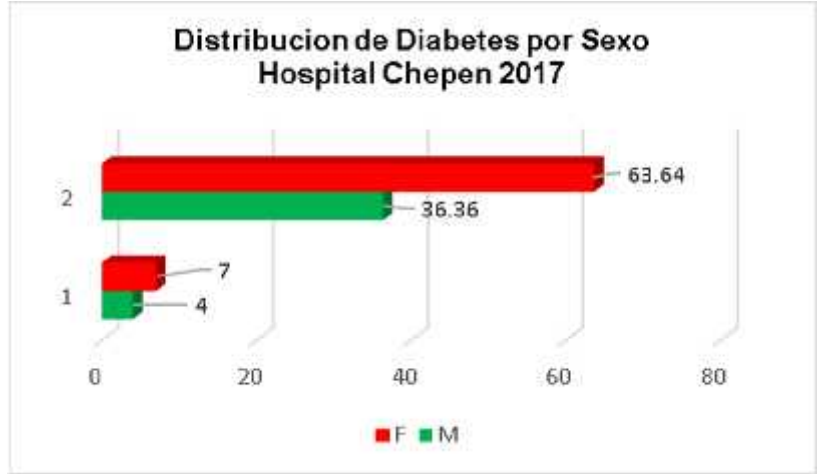


DIABETES

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

La diabetes se asocia con la aparición de complicaciones en muchos sistemas orgánicos, siendo los más evidentes la pérdida de la visión que puede llegar a la ceguera, el compromiso de los riñones que pueden llegar a fallar totalmente, requiriendo diálisis y trasplante, el compromiso de vasos sanguíneos que pueden significar la pérdida de extremidades inferiores, el compromiso del corazón con enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio, el compromiso cerebral y de la irrigación intestinal; sin embargo, las complicaciones más prevalentes afectan al sistema nervioso periférico y autónomo.

Podemos observar, de la SE 18 a la 22 no se han notificado fichas de Diabetes o pacientes nuevos en esta enfermedad no transmisible.



SALUD OCUPACIONAL

Hasta la SE *22 se han notificado 5 accidentes corto punzante en personal de salud, no causando incapacidad laboral.



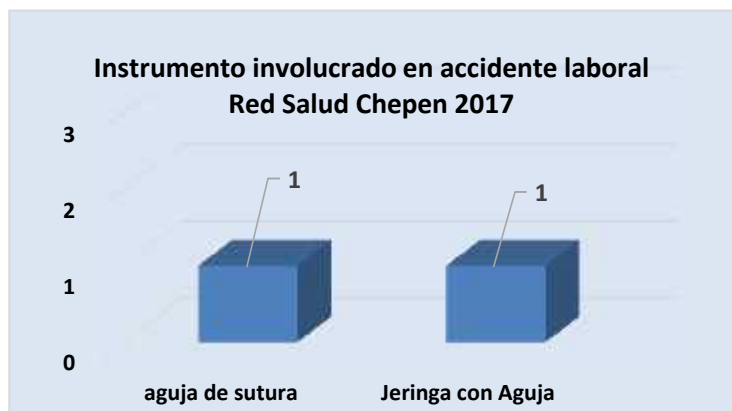
Fuente: VEA/EPI/RS

Accidente laboral según lugar de ocurrencia:



Fuente: VEA/EPI/RS

Accidente laboral según instrumento involucrado.



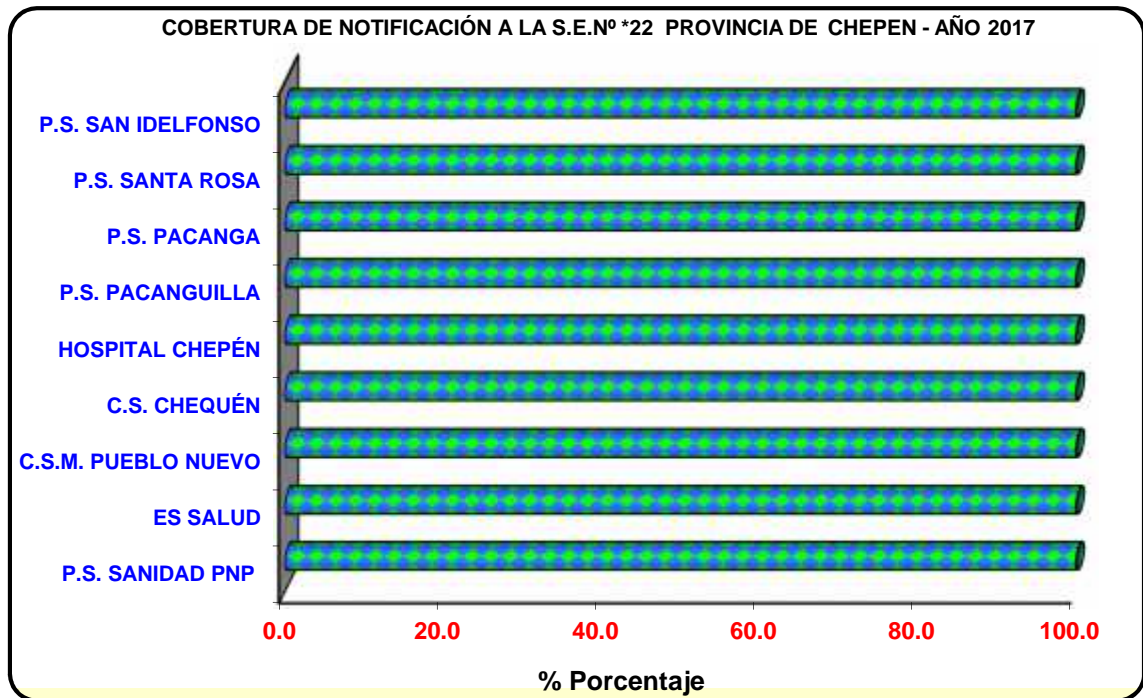
COBERTURA DE NOTIFICACION

De los Establecimientos de Salud incorporados a la Red Provincial de Epidemiología se obtuvo una

RED CHEPÉN												
RED DE SALUD	UNIDADES NOTIFICANTES REGISTRADAS					TIPO DE NOTIFICACION	UNIDADES QUE NOTIFICARON EN LA S.E. N° 22					
	HOSP.	C.S.	P.S.	OTROS	TOTAL		HOSP.	C.S.	P.S.	OTROS	TOTAL	%
CHEPÉN	2	4	3	0	9	OPORTUNA POSITIVA	2	4	3	0	9	100.00
						OPORTUNA NEGATIVA	0	0	0	0	0	0.00
						NO NOTIFICADO	0	0	0	0	0	0.00
						TOTAL	2	4	3	0	9	100.00
Cobertura de Notificación							100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	

notificación oportuna del 100% en la S.E. N° 22

Este Boletín es una publicación Mensual de la Unidad de Epidemiología de la Red Salud Chepén.



La información contenida en éste boletín es actualizada semanalmente, cuya fuente es el Registro Semanal de Enfermedades y Eventos sujetos a notificación inmediata y semanal, de los establecimientos de Salud que integran nuestra Red de Salud Chepén:

- ✓ *Hospital de Apoyo Chepén.*
- ✓ *C.S.M. Pueblo Nuevo.*
- ✓ *C.S. Chequén.*
- ✓ *P.S. Pacanga.*
- ✓ *P.S. Pacanguilla*
- ✓ *P.S. Santa Rosa*
- ✓ *P.S. San Idelfonso.*
- ✓ *Hospital I ESSALUD - Chepén.*
- ✓ *P.S. La Sanidad de la PNP.*

El Equipo Técnico de la Unidad de Epidemiología les agradece de antemano la contribución con sus reportes V.E.A. en forma semanal, a los encargados y/o responsables de las Unidades Notificantes de Epidemiología de los 09 Establecimientos de Salud que conforman la Provincia de Chepén; también un especial agradecimiento a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) y ESSALUD Chepén, quienes como Unidades Notificantes alimentan la información para consolidar un registro real de la información Epidemiológica Provincial, dando realce a nuestra realidad y enfoque situacional de Salud.