

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades

Asistencia Técnica VRAEM:

RED DE SALUD: San Francisco

RED DE SALUD: Kimbiri – Pichari

Del 26 al 30 de diciembre 2016

ANTECEDENTES:

RED KIMBIRI - PICHARI

ENFERMEDADES	KIMBIRI	PICHARI	ECHARATE	MARANURA	SANTA TERESA	SANTA ANA	VILCABAMBA
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	6	39	0	0	0	1	0
DENGUE GRAVE	0	1	0	0	0	1	0
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	262	840	6	1	0	4	1
ENFERMEDAD DE CARRION	1	2	10	15	0	0	0
ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	0	0	0	0	0	0
LEISHAMANIASIS CUTANEA	20	43	226	11	23	36	19
LEISHAMANIASIS MUCO CUTANEA	2	7	42	1	7	12	4
MALARIA POR VIVAX	78	66	13	0	0	0	0

Aedes aegypti: 2012: LOCALIDAD CHIRUMPIARI

2014: KIMBIRI

2015: BROTE DE DENGUE

TOTAL: 1114 CASOS DENGUE

RED DE SAN FRANCISCO

PROVINCIA DE HUANTA (SE: 52)							
ENFERMEDADES	LLOCHEGUA	SIVIA	CANAYRE	HUANTA	LURICOCHA	AYAHUANCO	
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	5	4	0	0	0	0	
DENGUE GRAVE	2	2	0	0	0	0	
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	1243	355	2	1	0	0	
ENFERMEDAD DE CARRION AGUDA	0	1	0	0	0	0	
ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	0	0	0	0	0	
LEISHMANIASIS CUTANEA	36	14	10	1	1	1	
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	1	3	2	0	0	0	
MALARIA POR P. VIVAX	5	1	1	0	0	0	
PROVINCIA LA MAR (SE: 52)							
ENFERMEDADES	ANCO	AYNAS	SANTA ROSA	SAMUGARI	SAN MIGUEL	CHUNGUI	ANCHIHUAY
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	2	5	3	3			
DENGUE GRAVE	0	1	1	1			
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	33	579	932	684	0	1	3
ENFERMEDAD DE CARRION AGUDA	1						
ENFERMEDAD DE CHAGAS							
LEISHMANIASIS CUTANEA	6	13	8	11	2	3	1
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	1	5		2		1	1
MALARIA POR P. VIVAX	31	4	3	2			3

Aedes aegypti : 2014: SIVIA

2015: BROTE DE DENGUE EN AYNA

TOTAL DE CASOS: 3858

HALLAZGOS

- **Escaso personal de salud** (asistencial y administrativo) sobre todo en áreas críticas para el manejo de pacientes, observación y seguimiento. Escaso o nulo personal para acciones control en algunos establecimientos.
- **Inestabilidad del personal contratado**, que genera descontento y poca colaboración en labores tanto de atención como de control vectorial.
- **Falta de presupuesto** para el desplazamiento de personal que realiza el monitoreo de la ovitrampas, así como para la protección personal (repelente y bloqueador solar).
- **Falta de presupuesto** para el envío de muestras de los EESS de la periferia al laboratorio intermedio en la red de salud San Francisco y red de salud Kimbiri-Pichari.
- **Falta de presupuesto** para la movilidad para personal que realiza vigilancia entomológica, visitas domiciliarias. Demora en el pago de personal que participa en actividades de control vectorial.
- Infraestructuras inadecuadas en el EESS. En algunos establecimientos no se cuenta con áreas adecuadas para el manejo de pacientes con dengue. (Llochegua y Pichari)
- No tienen servicio de internet para la revisión de los resultados de laboratorio en net lab.
- Escasez de medicamentos para el tratamiento de leishmaniasis (Pichari).
- **Aspectos técnicos.** Desconocimiento técnico e Incertidumbre sobre la continuación de actividades de control focal (no saben si continuaran con temephos o piriproxifen).
- **Falta de planes integrales con inclusión de los componentes (estrategias, control vectorial, promoción) en la mayoría de EESS visitados.**

CONCLUSIONES

- El VRAEM presentan un escenario epidemiológico con el alto riesgo de presentar casos de dengue y el alto riesgo que se introduzcan chikungunya y zika, en ambas orillas del río Apurímac que corresponden a la región Cusco y Ayacucho teniendo en cuenta que los determinantes de riesgo son los mismos o muy semejantes.
- Teniendo en cuenta el estado de emergencia y la situación socio política, contribuye a la renuencia de la población hacia el personal de salud para el ingreso a sus viviendas y realizar actividades de control. De la misma manera se evidencia muchas viviendas cerradas al durante las actividades de campo.
- A pesar de las limitaciones y dificultades existe un alto compromiso de responsabilidad de los equipos técnicos de las dos redes de salud para realizar trabajos coordinados y simultáneos para un mayor impacto en las intervenciones de prevención y control del dengue.
- En la actualidad ambas redes de salud vienen realizando simultáneamente las campañas de recojo de criaderos, levantamiento del índice aéreo, tratamiento focal y la notificación de casos en forma oportuna.
- La información de casos notificados en condición de probables debe ser evaluado para ser considerado caso confirmado por nexo epidemiológico.
- Existe escaso personal que realizan las actividades de vigilancia y control vectorial y otras actividades de prevención de las ETV que no permite el desarrollo regular de estas actividades y que repercute en el aumento de la población del vector y en consiguiente riesgo de transmisión de las enfermedades arbovirales.

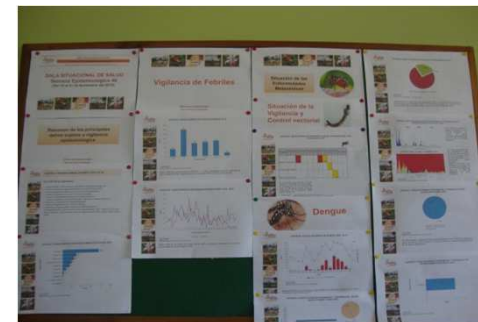
RECOMENDACIONES

- Es urgente y necesaria la participación de otros sectores y organismos privados en el apoyo presupuestario para garantizar el cumplimiento y sostenibilidad de las actividades de los planes de intervención.
- El sistema de vigilancia epidemiológica debe tener como marco normativo la Norma Técnica de Salud N° 125 CDC-INS para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú. (RM 928-2016-21 diciembre 2016). Se sugiere la difusión activa de dicha NTS sobretodo en las redes y microredes de la jurisdicción de la Diresa Ayacucho y Cusco.
- Considerar el concepto de casos confirmado por nexo epidemiológico en base a criterios establecidos en documentos técnicos emitido por el CDC MINSA.
- Reactivar la vigilancia de febriles principalmente en los escenarios epidemiológico II, para detectar de manera oportuna los casos de dengue u otras arbovirosis.



RECOMENDACIONES

- Reforzar el trabajo del componente de promoción y comunicación en la población afectada con las autoridades municipales y regionales teniendo en cuenta que la población y en general la comunidad no está sensibilizada en los temas de estas enfermedades arbovirales.
- Promover las investigaciones de campo ante la presencia de enfermedades transmitida por vectores.
- Buscar los mecanismos técnicos y legales para que los otros sectores y municipalidades puedan participar en forma activa y se pueda dar sostenibilidad y continuidad de las actividades.
- Buscar mecanismos legales, administrativos y técnicos que le permitan a los recursos humanos contratados como CAS tener mayor continuidad con periodos más largos que no interrumpen la regularidad de las actividades de prevención y control de la ETV cada año incluso en tiempos más cortos.
- Mantener la capacitación y monitorización continua en temas de vigilancia epidemiología así como el manejo oportuno y adecuado de casos de dengue y otras ETV en los establecimientos de salud en la periferie de las Redes de San Francisco y Kimbiri – Pichari.



- Muchas gracias