

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
SEMANA EPIDEMIOLOGICA. N° 38

MALARIA



La malaria se transmite por la picadura del mosquito Anopheles, y es una enfermedad febril. La malaria es la más común de todas las enfermedades tropicales: la sufren unos 250 millones de personas en todo el mundo cada año, la mayoría en África. El agente causante de la malaria son ciertos patógenos protistas del género Plasmodium, que se desarrollan en dos fases: un ciclo sexual en el mosquito y un ciclo asexual en los seres humanos. Hay cuatro agentes patógenos diferentes de la malaria, que pueden causar tres formas diferentes de paludismo:

Malaria trópica (causada por Plasmodium falciparum): se considera la forma más peligrosa; sin embargo, incluso sin tratamiento sobreviven alrededor del 70% de los afectados.

Malaria tertiana (causada por Plasmodium vivax y Plasmodium ovale): también causa una enfermedad grave, pero raramente fatal.

Malaria cuartana (causada por Plasmodium malariae): se considera la forma más leve de la malaria.

En estados iniciales, la **malaria** apenas se diferencia de una gripe: los primeros **síntomas de la malaria** suelen ser repentinos dolores de cabeza y dolor de espalda, escalofríos, sensación de calor y especialmente fiebre ostensible. A diferencia de la gripe, en la malaria los episodios de fiebre suelen actuar rítmicamente y son el rasgo característico de la malaria. El diagnóstico de la malaria se basa en los síntomas y en un análisis de sangre mediante el microscopio para detectar patógenos de la malaria en la sangre. Para el tratamiento hay varios medicamentos disponibles. Sin embargo, la resistencia de algunos patógenos (*P. vivax*) de la malaria contra estos medicamentos antipalúdicos pueden complicar el éxito del tratamiento. Actualmente no existe aún una vacuna eficaz contra la malaria. Las medidas de profilaxis de la malaria son tomar diversos medicamentos contra la malaria en forma de tabletas (quimioprofilaxis) antes de una estancia en zonas de malaria, y prevenir allí las picaduras de mosquitos.

Según la ley de protección contra infecciones es obligatorio notificar las pruebas de patógenos de malaria.



Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar
M.C. Manuel Aragón Velarde

Dirección de Inteligencia Sanitaria la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar.

LIC. Yanshina Zavaleta Mayta

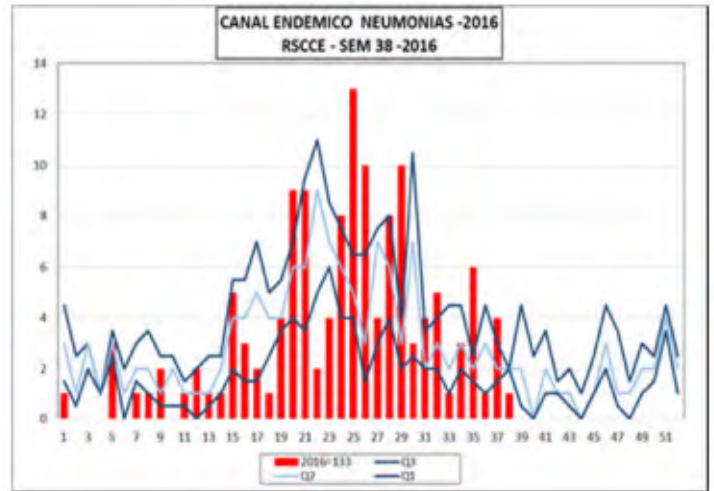
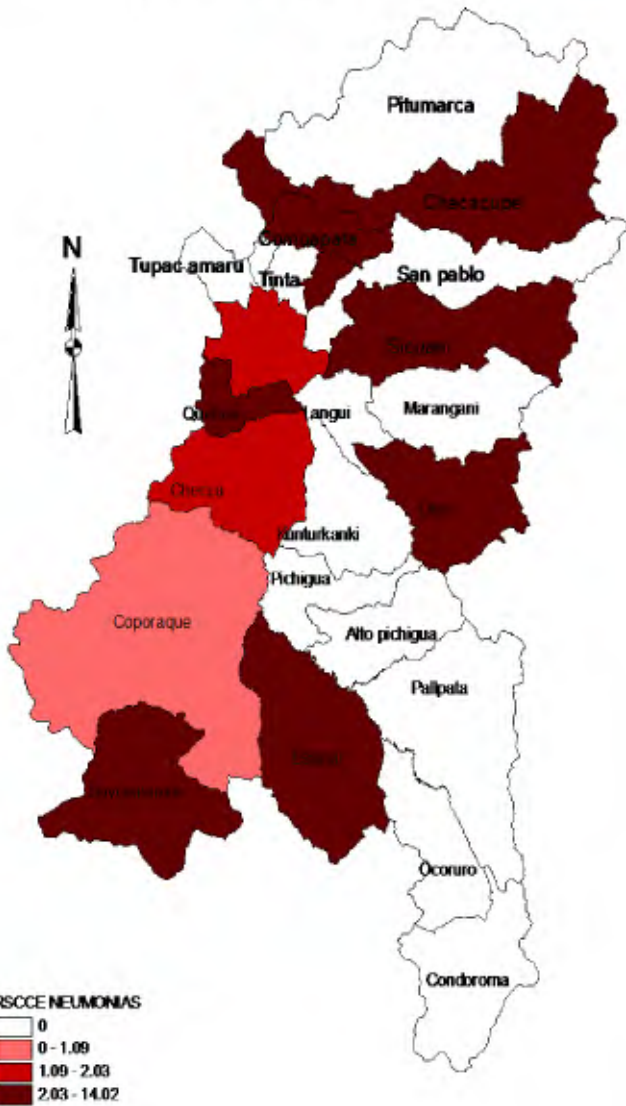
Equipo de Epidemiología.
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán

INDICE

1	Daños de Estación.	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 4
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 6
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 7
7	EpiNoticias	Pág. 9

NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

MAPA NEUMONIAS PROVINCIAS



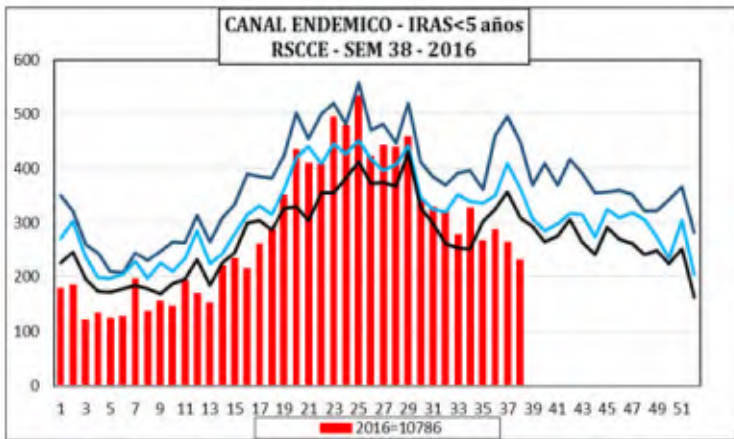
A la Semana Epidemiológica 38 se reportaron un total de 133 casos NEUMONIAS en menores de 5 años en la Red C.C.E., lo cual se indica que se encuentra en **ZONA DE EXITO**.



TOTAL DE NEUMONIAS POR PROVINCIA

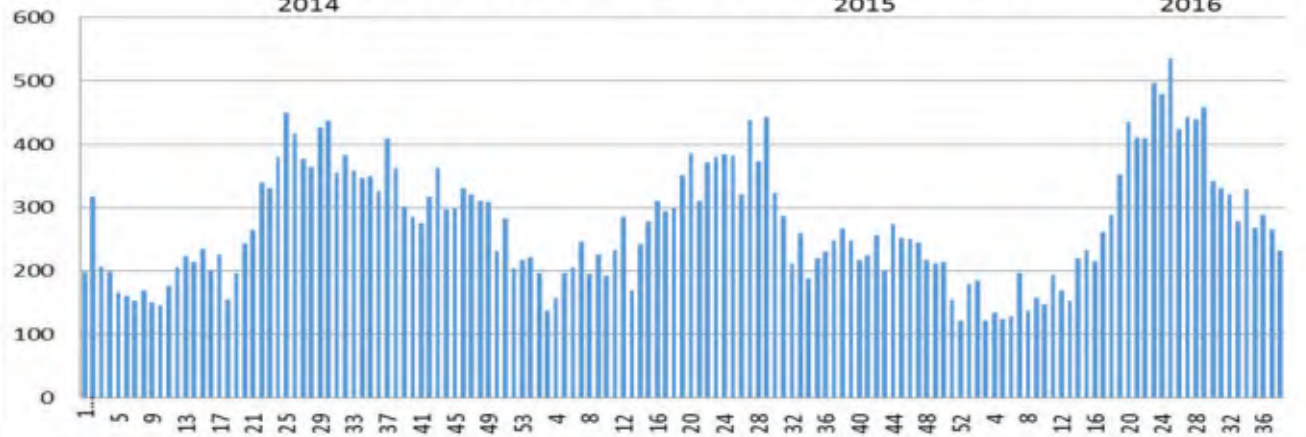
PROVINCIA	DISTRITO	2 A 11 MESES		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 59 AÑOS		MAS DE 60 AÑOS		TOTAL DE DEFUNCIONES
		CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	
CANAS	CHECCA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	KUNTURKANKI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
	LANGUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	LAYO	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAMPAMARCA	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	QUEHUE	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUPAC AMARU	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	YANAOCA	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
CANCHIS	CHECACUPE	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0	
	COMBAPATA	2	0	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	
	MARANGANI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	0	
	PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	
	SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	SAN PEDRO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	SICUANI	7	19	21	31	21	6	9	3	37	19	71	30	0
	TINTA	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	2	0	
ESPINAR	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESPINAR	6	0	8	0	5	0	0	10	0	14	7	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
	SUYCKUTAMBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total general		15	25	38	42	27	6	9	3	57	24	101	50	1

INFECCIONES AGUDAS MENORES DE 5 AÑOS

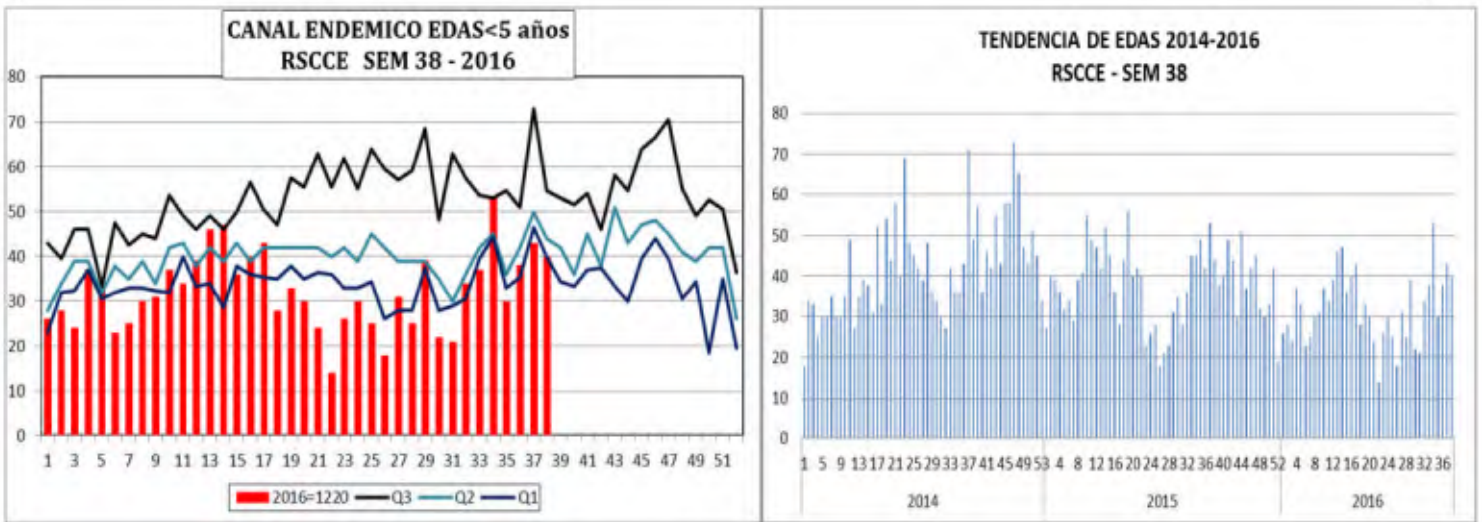


A la Semana Epidemiológica 38 se reportaron un total de 8852 casos de IRAS en menores de 5 años no neumónicas complicadas en la Red C.C.E., lo cual se indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD

TENDENCIA DE IRAS NO NEUMONICA



INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)



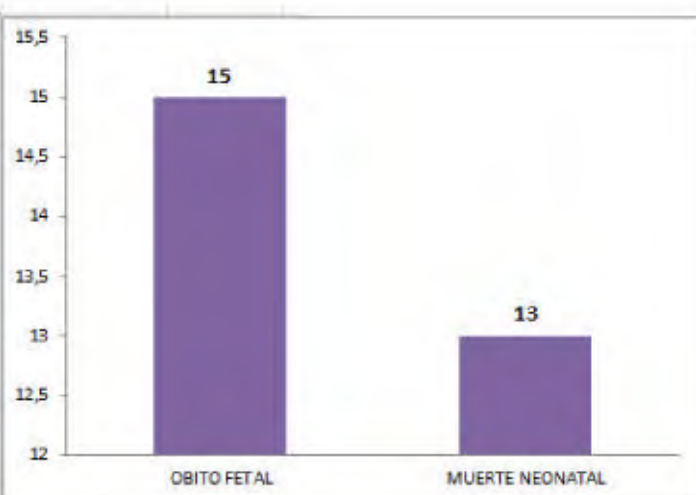
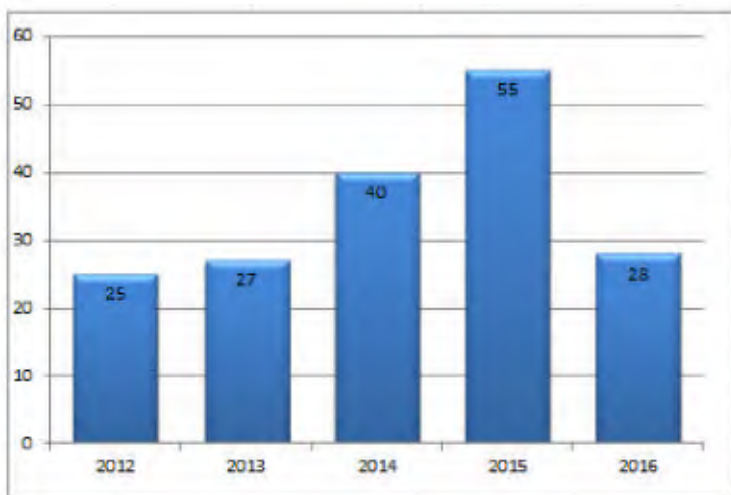
A la semana Epidemiológico 38 se reportaron un total de 1220, casos de EDAS no complicadas, En la RED Lo cual se indica en una ZONA DE ÉXITO.

MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA								
MUERTE MATERNA								
MUERTE MATERNA								
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.DESCANSO					1	
	YANAoca	C.S. YANAoca	1				1	
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	1					
	SICUANI	H.SICUANI	1		1			
	CHECACUPE	P.S. CHECACUPE	1					
	SAN PABLO	P.S. SANTA BARBARA						1
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA			1			1
ESPINAR	PITUMARCA	P.S. PHINAYA		1				1
	COPORAQUE	P.S.COPORAQUE	1					
	ESPINAR	C.S.YAURI		1	1			1
	YAURI	H. ESPINAR						1
	COPORAQUE	H. ESPINAR						1



LA SEMANA 38 - 2016 NO SE NOTIFICÓ MUERTES MATERNAS SE MANTIENE NOTIFICADO LOS DOS CASOS EL PRIMER CASO (MM DIRECTA) PROVIENE DE LA MICRO RED YAURI DE LA PROVINCIA DE ESPINAR, EL SEGUNDO (MM DIRECTA) PROVIENE DEL HOSPITAL DE ESPINAR DEL DISTRITO DE COPORAQUE (MM DIRECTA) PROVENIENETE DEL C.S. YAURI DE LA PROVINCIA DE ESPINAR



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUERTE PERINATAL - MUERTE FETAL -2016

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2015			2016		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO		3	3			
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			
	YANAOCA	P.S. HUINCHIRI	1		1			
	YANAOCA	PONGOÑA				1		1
	QUEHUE	P.S.HUINCHIRI	2	1	3		1	1
	LANGUI	HOSPITAL SICUANI	1		1			
	KUNTURKANKI	HOSPITAL SICUANI				1		1
	KUNTURKANKI	C.S.DESCANSO		1	1		1	1
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI				1		1
	CHECCAA	P.S.CHECCA					1	1
	LAYO	HOSPITAL SICUANI	1	1	2		1	1
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4			
	SICUANI	C.S.PAMPAPHALLA	2		2			
		C.S.TECHO OBRERO	7	5	12			
		HOSPITAL SICUANI	4	1	5	5	6	11
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1
	PITUMARCA	HOSPITAL ESPINAR		1	1			
	PITUMARCA	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1
	SAN PABLO	P.S.SANTA BARBARA		1	1			
	COMBAPATA	CHIARA					1	1
MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	1		1				
ESPINAR	ESPINAR	C.S.YAURI	3	1	4			
	COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	1		1			
	ESPINAR	P.S. SUYKUTAMBO	1		1			
		HOSPITAL ESPINAR	3	1	4	4	2	6
	PALLPATA	C.S.YAURI		1	1			
	PALLPATA	HOSPITAL ESPINAR		1	1			
SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL SICUANI				1		1
TOTAL GENERAL			34	21	55	15	13	28

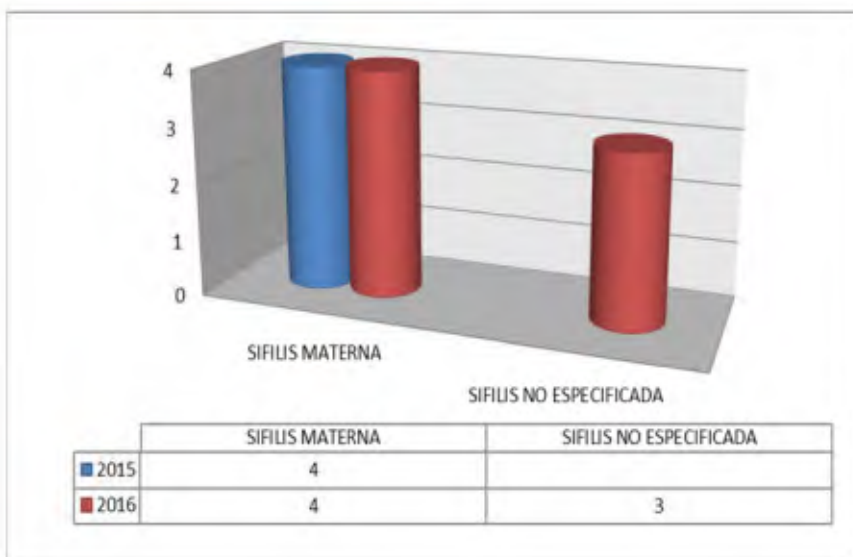
HASTA LA SEMANA 38 – 2016, SE NOTIFICÓ 28 CASOS DE MUERTE PERINATAL (51 OBITOS FETALES; 13 MUERTES NEONATALES) HACIENDO UN TOTAL DE 25 MUERTES PERINATALES DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIFILIS

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIFILIS CONGENITA - SIFILIS MATERNA -2016

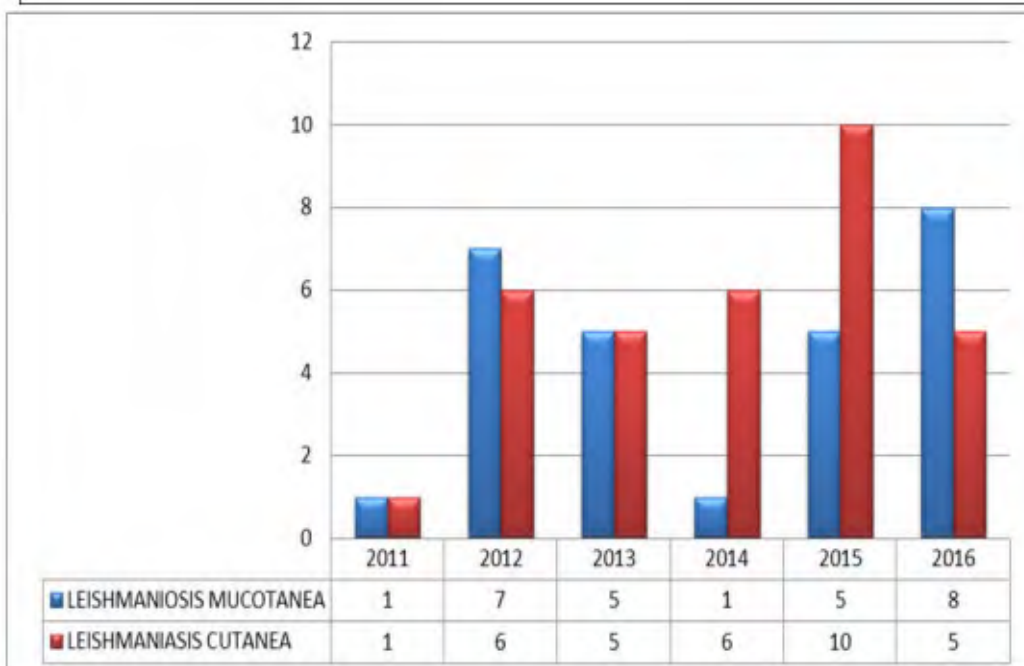
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNOSTICO	2015	2016
CANCHIS	SICUANI	HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	3	
		HOSP. SICUANI	SIFILIS NO ESPECIFICADO	2	2
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA		1
ESPINAR	ESPINAR	HOSP. ESPINAR	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1
		HOSP. ESPINAR	SIFILIS MATERNA		1
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	1	
CANAS	YANAOCA	YANAOCA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1
TOTAL				6	6



EN LA SEMANA Nº 38 2016 SE NOTIFICÓ 02 CASO DE SÍFILIS MATERNA Y 01 CASO DE SIFILIS NO ESPECIFICADA, REPORTADO 02 CASO POR EL HOSPITAL SICUANI Y EL OTRO C.S. YANAOCA DE LA COMUNIDAD DE HERCCA DE SIFILIS NO ESPECIFICADA PROVINCIA DE CANCHIS – DISTRITO DE SICUANI, DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS

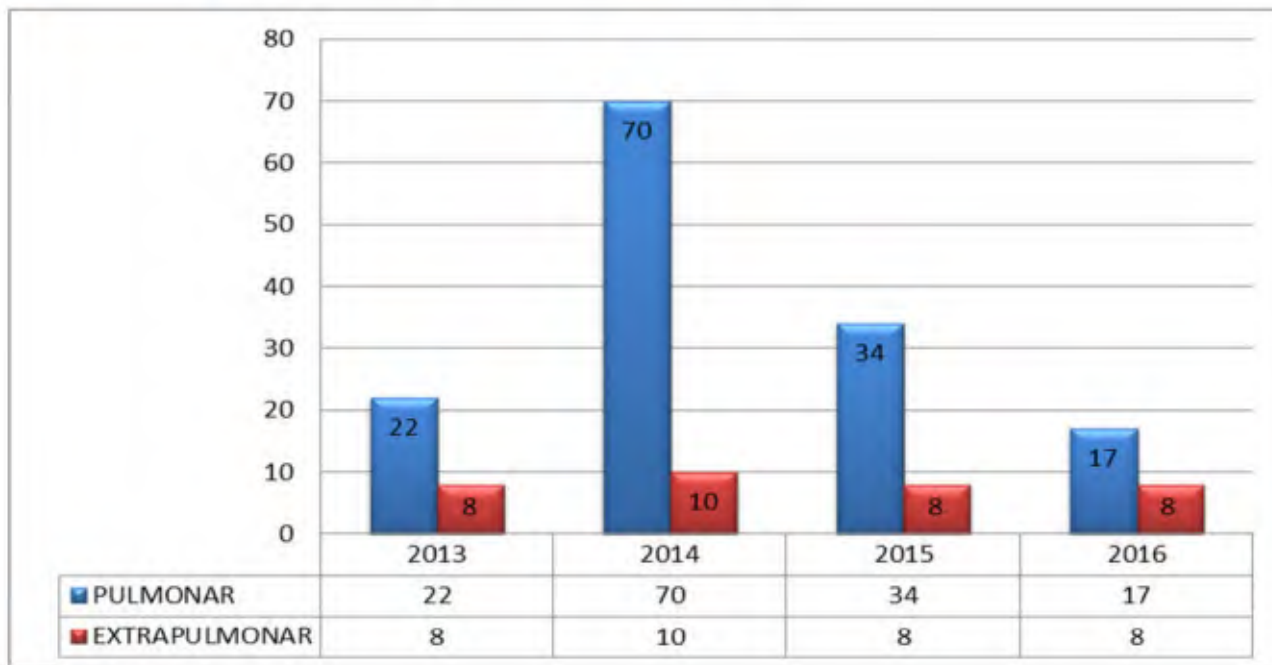


A la semana Epidemiológica 38 la Red S.C.C.E. Se notifica 08 casos de Leishmaniasis Mucocutánea provenientes del Hospital Sicuani de la provincia de Canchis y 05 Leishmaniasis Cutánea los cuales los casos importados.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA TUBERCULOSIS

AÑO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
2013	22	8
2014	70	10
2015	34	8
2016	17	8

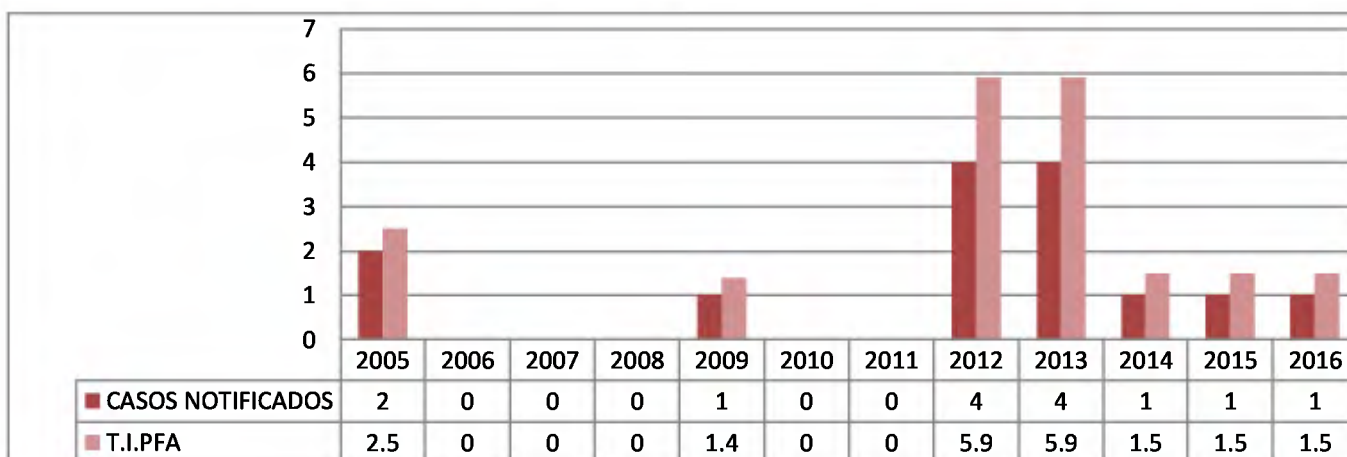
A LA SEMANA S.E. N° 38 -2016 SE REPORTO 17 CASOS DE TBC PULMONAR, 08 CASOS DE TBC EXTRAPULMONAR ACUMULANDO UN TOTAL DE 25 CASOS, EN LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESINAR



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARALISIS FLACIDA

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

EN LA SEMANA 38 - 2016 NO SE NOTIFICÓ CASOS DE PARALISIS FLACIDA SE TIENEN CASOS DE SOSPECHOS DE PARALISIS FLACIDA DESCARTADOS CON RESULTADOS DE LABORATORIO.



CASOS Y TASA POR 100,00 DE NOTIFICACIONES DE PARALISIS FLACIDA MENORES DE 15 AÑOS DEL 2005 AL 2016.

NOTICIAS EPIDEMIOLOGICAS

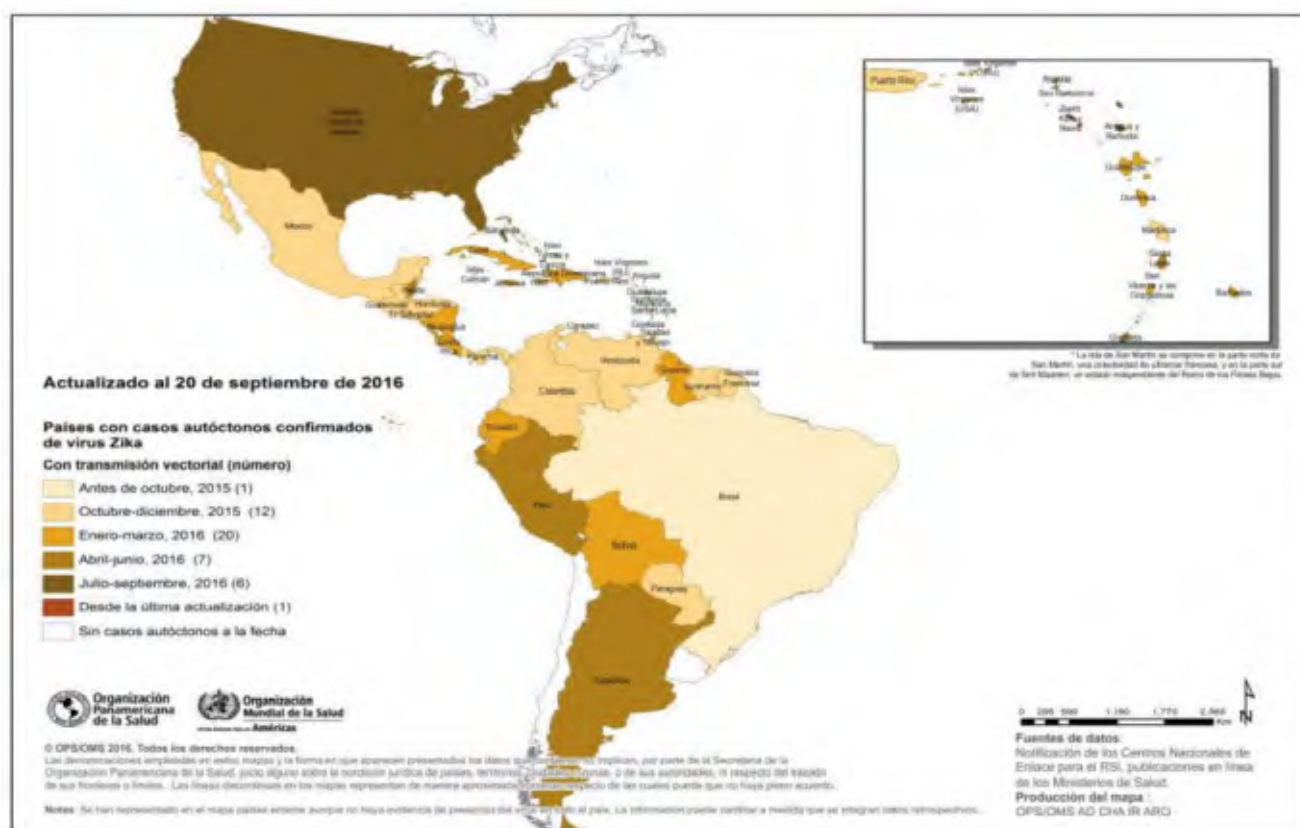
ZIKA - ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

22 de septiembre de 2016

Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 47 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika¹ y cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente². Desde la Actualización Epidemiológica del 8 de septiembre de 2016, Saint Kitts y Nevis es el nuevo país que confirmó transmisión vectorial autóctona (Figura 1).

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.



1 Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, San Eustaquio, Saba; Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, las Islas Vírgenes Británicas, Venezuela (República Bolivariana de). 2 Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú.

A continuación un resumen de la situación epidemiológica de Zika por sub regiones.

América del Norte³

3 Canadá, México y los Estados Unidos.

4 Lea la información completa.

5 Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

6 Ver informe individual por país.

7 Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, las Bahamas, Barbados, Bonaire, las Islas Caimán, Cuba, San Eustaquio, y Saba, Curacao, Dominica, Granada, Guadalupe, Haití, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas, San Martín, Sint Maarten, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

Desde el inicio del brote, México presenta una distribución de casos confirmados con tendencia ascendente, aunque en las últimas tres semanas epidemiológicas (SE) (34 a 36), la tendencia es decreciente. Habrá que vigilar si esta tendencia se mantiene en las próximas semanas.

En los Estados Unidos de América el área de transmisión de Zika se sigue extendiendo con tres condados en el estado de Florida notificando casos autóctonos: Miami-Dade, Palm Beach y Pinellas⁴.

América Central⁵

En América Central, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua presentan una tendencia creciente de casos en las últimas cuatro semanas.

Costa Rica presentó una tendencia creciente de casos desde el inicio del brote y hasta la SE 32; sin embargo, en las SE 33 y 34 se registró una disminución en el número de casos y habrá que observar si esta tendencia se mantiene.

En Guatemala, después de una tendencia decreciente de casos desde la SE 23, los casos se incrementaron nuevamente desde la SE 32.

En Nicaragua, la tendencia de casos se ha mantenido en ascenso desde el inicio del brote.

En Panamá, después de una disminución marcada de casos desde la SE 23, a partir de la SE 30 se volvió a observar un incremento de casos.

El mayor incremento de casos de Zika en esta sub región se observó entre fines de 2015 y principios de 2016.⁶

Caribe⁷

En San Martín (parte francesa) se volvió a registrar una tendencia creciente de casos en las últimas cuatro semanas después de una disminución del brote observada hasta la SE 32.

Puerto Rico presenta una tendencia decreciente de casos en las últimas tres semanas (SE 33-35), luego de una tendencia creciente observada desde el inicio del brote. Habrá que vigilar si este comportamiento se mantiene en las próximas semanas en estos países/territorios.

En los demás países/territorios del Caribe se sigue observando una tendencia al descenso de casos.

América del Sur⁸

En América del Sur se observa una tendencia al descenso en el número de casos notificados en todos los países de esta sub región.

Síndrome congénito⁹ asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 16 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus Zika. Desde la Actualización Epidemiológica del 8 de septiembre de 2016, Guatemala se sumó a la lista de países que notificaron casos confirmados de síndrome congénito, con un total de 17 casos confirmados por el laboratorio de referencia nacional y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S.-CDC, por sus siglas en inglés)¹⁰.

Hasta la SE 35, Canadá confirmó dos casos de transmisión materno-fetal del virus del Zika; uno de ellos con severas anomalías neurológicas¹¹.

A partir del 1 de septiembre la tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en nuestra página web y está disponible en:

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Doce países y territorios de la Región notificaron un aumento de síndrome de Guillain-Barré (SGB) mientras que 8 países/territorios confirmaron por laboratorio la asociación de SGB con la infección por virus del Zika (**Tabla 1**).

Tabla 1. Países y territorios de las Américas con aumento de SGB o con casos de SGB asociados a la infección por el virus del Zika.

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB

Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB

Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika

Brasil Costa Rica Paraguay Colombia Ecuador San Vicente y las Granadinas El Salvador Granada Guayana

Francesa Guadalupe Honduras Guatemala Jamaica Haití Martinica Panamá República Dominicana

Puerto Rico Suriname Venezuela

- Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2016.
- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es