



REPORTE EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EsSalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria,
Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Volumen 01, Número 09,2012 / Semana Epidemiológica 26: Del 24 al 30 de junio del 2012

Contenido

- Actualidad
- Incremento de Casos de Malaria en el Hospital III Iquitos.
- Incremento de Casos de Dengue en la Red Asistencial Piura.

Actualidad

Un mayor uso del tratamiento para el VIH conocido como antirretrovirales (ARV) en países de bajos y medianos ingresos, ha resultado en resistencia a algunas formas de tratamiento, pero no al grado registrado cuando la medicación para VIH se introdujo por primera vez en los países de altos ingresos en los 1990, señala un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Alrededor de 8 millones de personas están tomando ahora ARV en países de bajos y medianos ingresos, en comparación con los 400.000 en 2003. Para 2010, el porcentaje de VIH resistente a los ARV entre las personas que iniciaban el tratamiento en las áreas encuestadas para este informe, se mantuvo en 6.8%. En un período similar de tiempo luego de introducir los ARV en países de altos ingresos, se reportaron porcentajes de resistencia a los medicamentos algo mayores, entre 8 y 14% según la región.

Un número de factores han ayudado a mantener bajos los niveles de resistencia a los medicamentos en países de bajos y medianos ingresos. Entre ellos figuran el buen gerenciamiento de programas y el uso de combinaciones de antirretrovirales más simples y efectivas que las introducidas originalmente en países de mayores ingresos durante la década de 1990.

“Regímenes más simples que usan combinaciones de dosis fijas han hecho mucho más fácil que las personas puedan adherir a los tratamientos antirretrovirales, lo que en años recientes ha limitado que se extienda la resistencia a los medicamentos. Esas son buenas noticias para la salud pública”, afirmó el doctor Gottfried Hirsenschall, Director del Departamento de VIH de la OMS.

Si bien se espera que exista algún nivel de resistencia a los medicamentos para VIH debido a mutaciones naturales en el virus, la mayoría de los casos de resistencia a los medicamentos son causados por factores prevenibles, como las interrupciones de los tratamientos y pacientes que no toman correctamente su medicina.

La OMS recomienda que cada clínica que provea tratamiento con antirretrovirales utilice una serie de “indicadores de alerta temprana” para identificar y enfrentar los factores que pudieran estar causando esta resistencia a los medicamentos. Esos indicadores son: adherencia al tratamiento, el tipo de medicamentos utilizados, continuidad del suministro de medicamentos y en qué medida los pacientes siguen accediendo a los servicios.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=7009&Itemid=1

EsSalud

Presidente Ejecutivo

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Rino Delfín García Carbone

Jefe de la Oficina II de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Jefe de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Equipo Técnico

Lic. Elizabeth Jara Brito

Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz

Lic. Damrina de Paz Martínez

Ing. Ysela Yari Castañeda

Adm. Jony Colán Hernández

1. INCREMENTO DE CASOS DE MALARIA EN EL HOSPITAL III IQUITOS

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Loreto y DGE-MINSA

DATOS GENERALES

Fecha de reporte:
04-07-2012

Fecha del evento: A partir de la SE 21 a 26 (del 27 de mayo al 30 de junio del 2012).

Lugar: Hospital III Iquitos Red Asistencial Loreto-EsSalud.

Nº de casos: 35 casos confirmados de malaria por Plasmodium vivax y 9 casos confirmados de malaria por Plasmodium falciparum.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

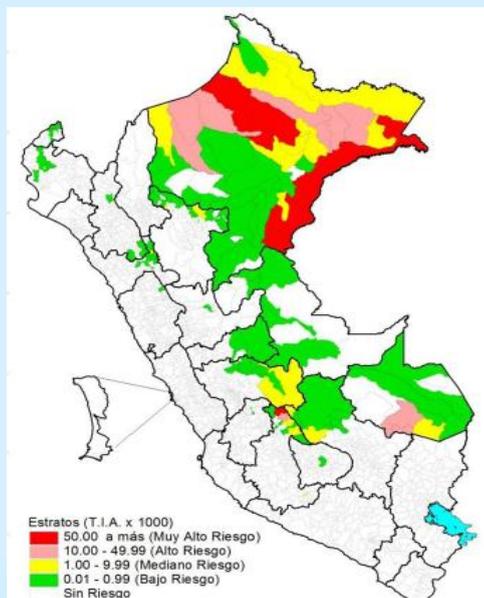


SITUACION ACTUAL DE LA MALARIA EN EL PERU

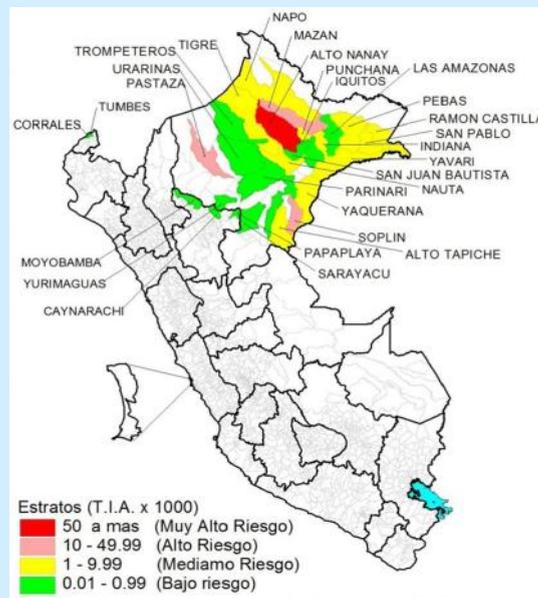
La malaria en el Perú es endémica, principalmente en la selva; la zona que presenta la mayor incidencia es el departamento de Loreto. El 90% son casos de malaria por Plasmodium vivax.

Según el reporte del MINSA hasta la SE 26 (Del 24 al 30 de junio del 2012), en el Perú se notificaron 12 712 casos de malaria por Plasmodium vivax, en tanto que en el 2011 fueron 11 457. En relación a la malaria por Plasmodium falciparum, en el mismo período se notificaron 1 710 casos confirmados, en tanto que en el 2011 fueron 1 095. La zona que presenta la mayor incidencia es el departamento de Loreto.

Mapa de Riesgo de Malaria por Plasmodium vivax a la SE 26-2012



Mapa de Riesgo de Malaria por Plasmodium falciparum a la SE 26-2012



SITUACION ACTUAL DE LA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO

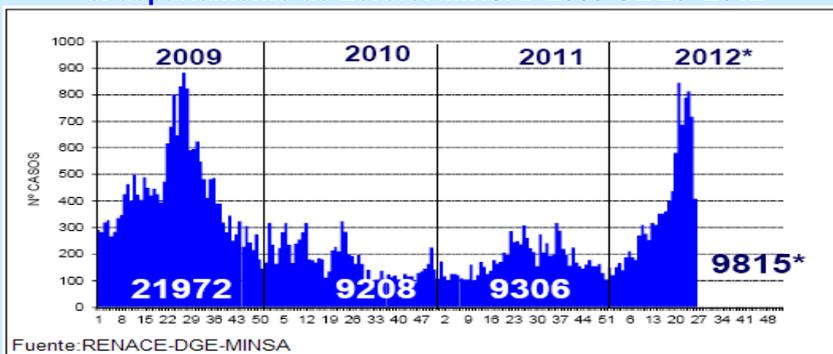
DE LORETO

Hasta la SE 26 del 2012 (Del 24 al 30 de junio), se notificaron 9 815 casos de malaria en el departamento de Loreto, en tanto que en el año 2010 y 2011 fueron 9 208 y 9 306 respectivamente (hasta la SE 52). En el 2009, se reportó un brote culminando ese año con 21 972 casos.

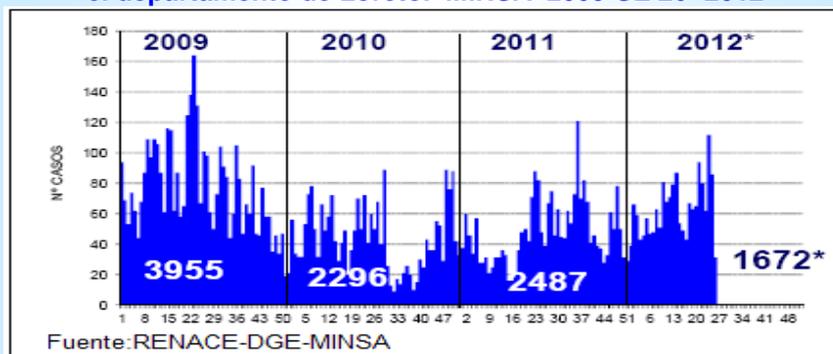
En relación a malaria por Plasmodium falciparum, hasta la SE 26 del 2012 (Del 24 al 30 de junio), se notificaron 1 672 casos, en tanto que en el año 2010 y 2011 fueron 2296 y 2487 respectivamente (hasta la SE 52). En el 2009 se reportó un brote culminando ese año con 3 955 casos.

El departamento de Loreto reportó el 77.2% de casos de malaria por Plasmodium vivax del país y el 97,8% de casos de Plasmodium falciparum.

Casos de Malaria por Plasmodium vivax en el departamento de Loreto. MINSA. 2009-SE 26- 2012



Casos de Malaria por Plasmodium falciparum en el departamento de Loreto. MINSA 2009-SE 26- 2012



SITUACION ACTUAL DE LA MALARIA EN EL HOSPITAL III IQUITOS-EsSalud

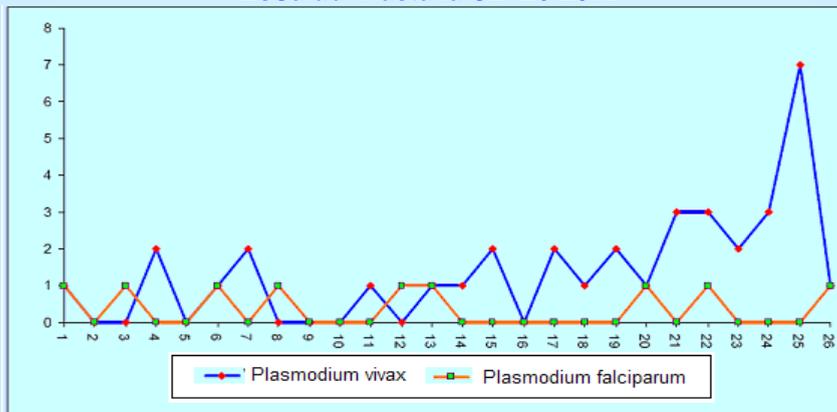
Hasta la SE 26 del 2012 (Del 24 al 30 de junio) en el Hospital III Iquitos de EsSalud se han notificado 44 casos de malaria, 35 por Plasmodium vivax y 9 por Plasmodium falciparum.

El incremento de casos se observó a partir de la SE 21(Del 20 al 26 de mayo del 2012) para los casos de malaria por Plasmodium vivax, en tanto que los de Plasmodium falciparum presentan un comportamiento regular.

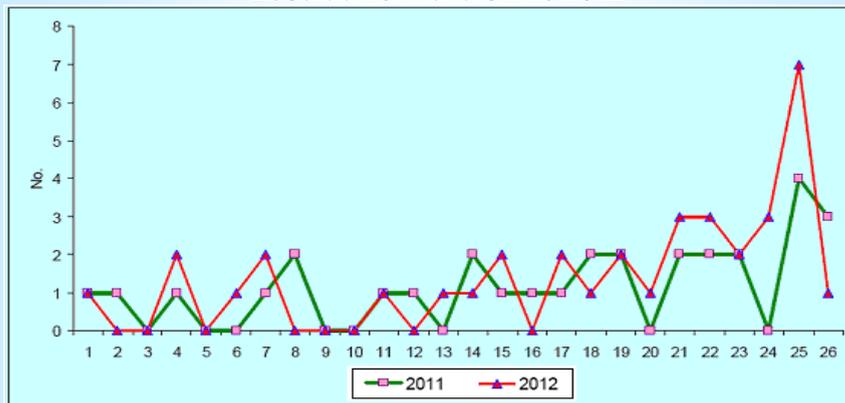
Comparado al mismo período 2011 el incremento es del 40.6% para los casos de malaria por Plasmodium vivax y del 100% para los de Plasmodium falciparum

La procedencia de los casos es de zonas aleñañas a la ciudad de Iquitos.

Casos de Malaria por Plasmodium vivax y falciparum. Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto. EsSalud Hasta la SE 26-2012



Casos de Malaria por Plasmodium vivax Hospital III Iquitos - Red Asistencial Loreto EsSalud 2011 a la SE 26-2012



2. INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LA RED ASISTENCIAL PIURA

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Piura y DGE-MINSA

DATOS GENERALES

Fecha de reporte:
13-07-2012.

Fecha del evento:
Semana Epidemiológica 22
(27 de mayo al 30 de junio del 2012)

Lugar: Red Asistencial Piura - EsSalud

Nº de casos:
84 casos confirmados de dengue

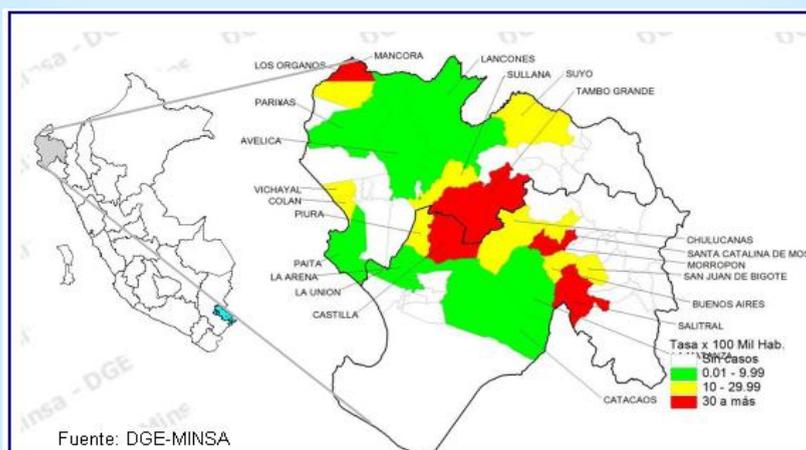
UBICACIÓN GEOGRAFICA



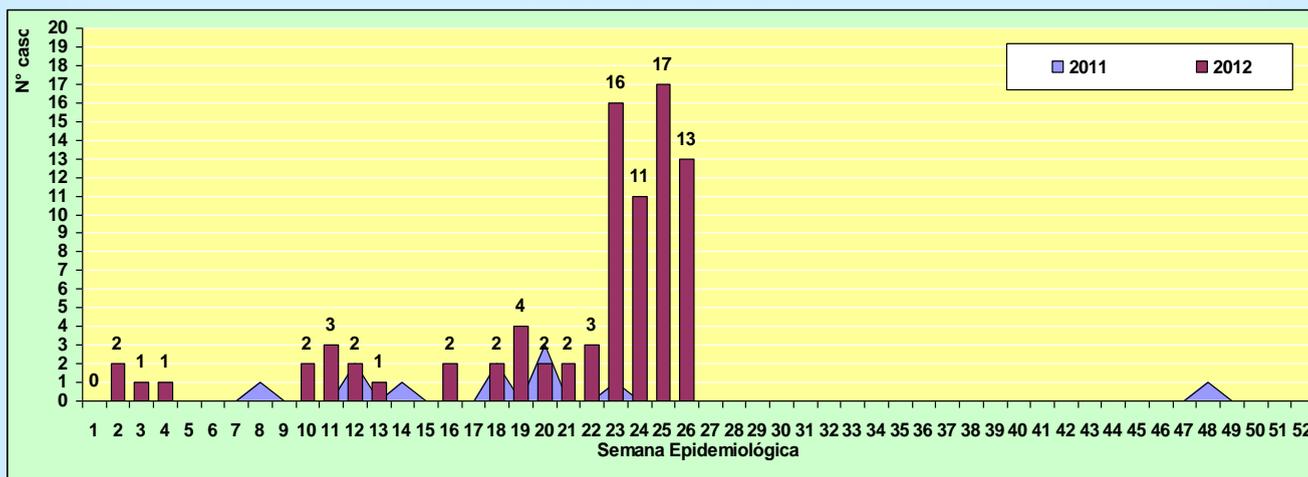
SITUACION ACTUAL DEL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DE PIURA

Mapa de Incidencia de Dengue
Departamento de Piura. MINSA - Hasta la SE 26-2012

Según informe de la DGE-MINSA, hasta la Semana Epidemiológica 26 (Del 24 al 30 de junio), el departamento de Piura ocupó el quinto lugar en casos de dengue con un total de 740 casos (435 confirmados y 305 probables); en el mismo período 2011 se notificaron 109 casos; y en el 2010 debido a un brote fueron 8 247 casos. La tasa de incidencia estimada es de 5,6 x 10 000 habitantes; con 01 defunción. Asimismo, 36 de 64 distritos se encuentran infectados con *Aedes aegypti*, el 41,7% de viviendas no tienen acceso al agua potable, el serotipo circulante es el 1.



**Comportamiento de los casos de Dengue en la Red Asistencial Piura
EsSalud. 2011- SE 26 2012**



El incremento de casos se observa a partir de la SE 22 (Del 27 de mayo al 02 de junio) con 3 casos, con un pico máximo en la SE 25 (Del 17 al 23 de junio) con 17 casos, manteniendo la tendencia hasta la SE 26 (Del 24 al 30 de junio) con 13 casos.

En lo que se refiere a los Centros Asistenciales de donde proceden los casos, 9 de 13 notificaron casos; en primer lugar se ubica el Hospital III Cayetano Heredia con 50 casos (59,5%), en segundo lugar el Hospital I Jorge Reategui con 12 casos (14,3%) y en tercer lugar el CAP III Castilla con 5 casos (6%).

**Casos de Dengue por Centro Asistencial.
Red Asistencial Piura. EsSalud Hasta SE 26 2012**



ACTIVIDADES REALIZADAS

- Coordinación con LARESA y DIRESA Piura.
- Reuniones de coordinación con los Centros Asistenciales para reforzar:
 - Ejecución de los Planes de Contingencias de Dengue
 - Atención prioritaria de casos febriles y búsqueda activa de dengue.
 - Llenado de fichas de notificación e investigación epidemiológica y orientación adecuada al paciente.
 - Evaluación integral de la situación y estado del paciente teniendo en cuenta la alta probabilidad de aparición de Dengue Grave por la población susceptible y la circulación de dos serotipos diferentes en Castilla y Piura.
 - Mayor efectividad y rapidez en el diagnóstico disponiendo de reactivos para prueba rápida de dengue tanto para Ig M e Ig G.
 - La toma de muestra por el personal de laboratorio que ha sido capacitado por personal de LARESA.

Reporte Epidemiológico Semanal

El Reporte Epidemiológico Semanal, es una publicación oficial de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria, de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSalud.

El Reporte se edita semanalmente, publica los eventos o situaciones de alerta y/o emergencias sanitarias a nivel nacional, la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Importante

La información del Reporte Epidemiológico Semanal, procede de la notificación de 28 Redes Asistenciales de EsSalud. Esta información es suministrada semanalmente, su fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal, informes técnicos y alertas de brotes y contingencias.

La información contenida en el presente Reporte es actualizada semanalmente. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica (SE) se inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/b_epi_semanal.pdf

Elaboración

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria
Jr. Domingo Cueto N° 120 – 8° Piso – Teléfono 4656000 – Anexo 2865 – 2864