

Instituto de Servicios de Salud del Estado de Baja California

Boletín No. 45

Departamento de Epidemiología Estatal



Misión:

Generar inteligencia epidemiológica para orientar la política pública en salud



Datos y cifras

- El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*.
- En 2015, el paludismo se siguió transmitiendo en 95 países y territorios.
- Cerca de 3200 millones de personas —casi la mitad de la población mundial— corren el riesgo de contraerlo.
- El paludismo se puede prevenir y curar y, gracias a los esfuerzos adicionales realizados, la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares.
- Entre 2000 y 2015, la incidencia de la enfermedad (es decir, el número de casos nuevos entre las poblaciones en riesgo) se redujo en un 37% a escala mundial, mientras que la tasa de mortalidad entre las poblaciones en riesgo disminuyó en un 60% en todos los grupos de edad y en un 65% en los niños menores de cinco años.
- El África subsahariana soporta una parte desproporcionada de la carga mundial de paludismo. En 2015, el 88% de los casos y el 90% de los fallecimientos por la enfermedad se produjeron en esta región.



Según las últimas estimaciones publicadas en diciembre de 2015, en este año se registraron 214 millones de casos de paludismo que ocasionaron la muerte de unas 438 000 personas.

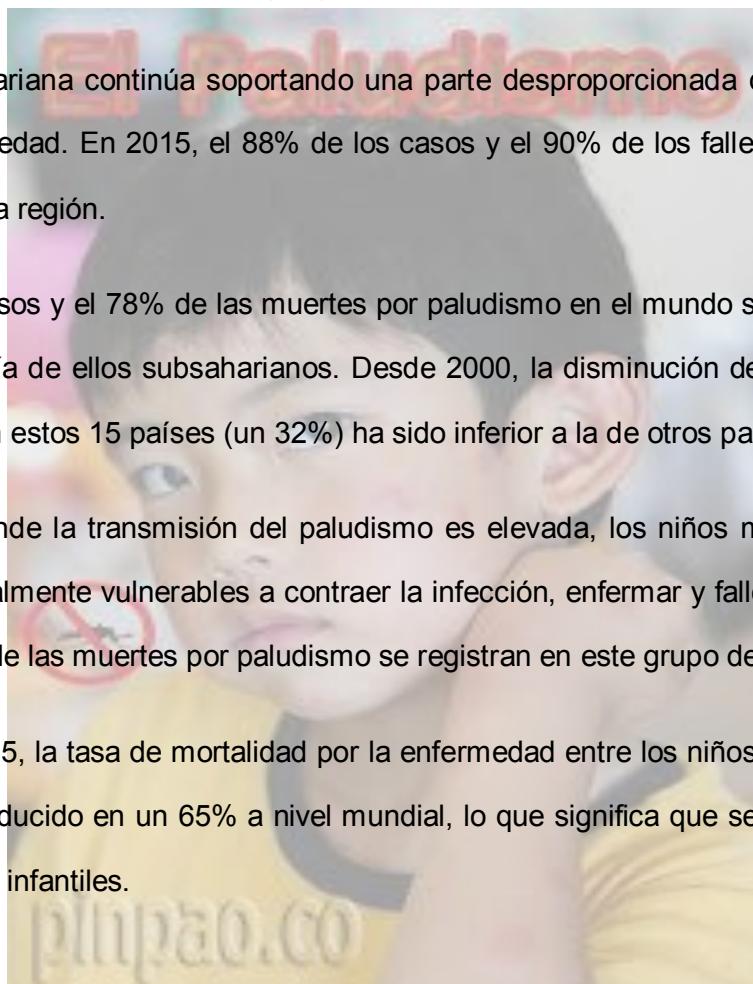
Entre 2000 y 2015, la incidencia de la enfermedad se ha reducido en un 37% a nivel mundial, y la tasa de mortalidad ha disminuido en un 60%. Se calcula que, desde 2001, se han evitado unas 6,2 millones de muertes por paludismo.

El África subsahariana continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de la enfermedad. En 2015, el 88% de los casos y el 90% de los fallecimientos se han registrado en esta región.

El 80% de los casos y el 78% de las muertes por paludismo en el mundo se registran en 15 países, la mayoría de ellos subsaharianos. Desde 2000, la disminución de la incidencia de la enfermedad en estos 15 países (un 32%) ha sido inferior a la de otros países (un 53%).

En las zonas donde la transmisión del paludismo es elevada, los niños menores de cinco años son especialmente vulnerables a contraer la infección, enfermar y fallecer; más de dos tercios (el 70%) de las muertes por paludismo se registran en este grupo de edad.

Entre 2001 y 2015, la tasa de mortalidad por la enfermedad entre los niños menores de cinco años se ha reducido en un 65% a nivel mundial, lo que significa que se han salvado 5,9 millones de vidas infantiles.



En la región de las Américas, se han reportado reducciones en la incidencia de >75% en 13 de los 21 países en los que persistía la transmisión en los años 2000 - 2013. (World Malaria Report 2014. WHO).

México reportó logros mediante un programa de “tratamiento focalizado”, que consiste en un tratamiento más eficaz y rociamiento de acción residual racional en determinadas zonas, lo que ha logrado interrumpir la transmisión en gran parte del país. Los 4 focos de transmisión persistentes de importancia se ubican en la vertiente del Pacífico: en Chiapas (frontera con Guatemala) y en el sur de Oaxaca, en el noroeste del país, en el límite fronterizo de Durango y Nayarit, y otro mayor, en los estados de Chihuahua, Sinaloa, Sonora y Durango. Los vectores prevalentes en nuestro país son *Anopheles pseudopunctipennis*, *An. albimanus*, *An. darlingi*, *An. punctimacula*, *An. punctimacula*. Los casos que se reportan en el país son debidos, casi exclusivamente, a *P. vivax*. El hallazgo de casos falciparum son raros. En el año 2013, México reportó 499 casos, 495 de ellos autóctonos (World Malaria Report 2014).



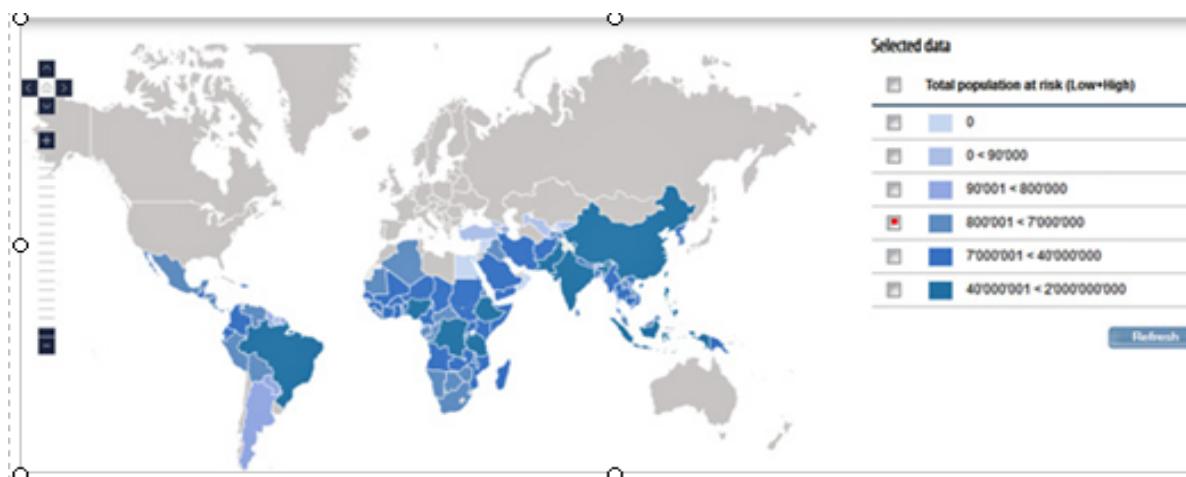
Focos persistentes de malaria en México: Chiapas, Oaxaca sur, límite entre Durango - Nayarit, y en los estados de Chihuahua, Sinaloa, Sonora y Durango. (World Malaria Report. 2014 y World Malaria Report 2015).

Respuesta de la OMS

La estrategia técnica mundial contra el paludismo 2016-2030, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015, es un marco técnico para todos los países donde el paludismo es endémico. El objetivo de la estrategia es dar orientación y apoyo a los programas nacionales y regionales en su labor de lucha y eliminación del paludismo.

La estrategia establece metas ambiciosas pero realistas a nivel mundial:

- reducir la incidencia del paludismo al menos en un 90% para 2030;
- reducir la mortalidad por paludismo al menos en un 90% para 2030;
- eliminar la enfermedad al menos en 35 países para 2030;
- impedir su reaparición en los países en los que se ha certificado su ausencia.



[Global Malaria Mapper](#). Herramienta creada por: Medicines for Malaria Venture and the WHO Global Malaria Programme. Editor de mapas en línea, interactivo, que permite acceder de manera comprensible a los datos del WHO World Malaria Report.

Aquí: Epidemiología > Población total en riesgo. México: Población en riesgo (alto/bajo) 4'403'966.36. Elaboración 27 de febrero del 2015.

FICHA TÉCNICA

Paludismo

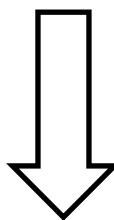
Agente Etiológico	<p><i>Plasmodium falciparum</i>, <i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i> y <i>P. malariae</i>, parásitos protozoarios con fases asexual y sexual. En las zonas endémicas no son raras las infecciones mixtas.</p>
Distribución	<p>El paludismo endémico ya no se presenta en la mayoría de los países de zonas templadas ni en muchas zonas de los países subtropicales, pero aún constituye un problema importante de salud en muchas zonas tropicales y subtropicales.</p>
Reservorio	<p>Los seres humanos son el único reservorio importante del paludismo humano, salvo en lo relativo a <i>P. malariae</i>, que es común a las personas, los simios africanos y quizá algunos monos de América del Sur.</p>
Mecanismo de Transmisión	<p>Por la picadura de un mosquito hembra infectante del género <i>Anopheles</i>. La mayor parte de las especies se alimentan de noche; algunos vectores importantes también pican al anochecer y en las primeras horas de la mañana.</p>
Periodo de Incubación	<p>Siete a 14 días.</p>
Periodo de Transmisibilidad	<p>Varía con la especie y cepa, los pacientes no tratados o insuficientemente tratados pueden ser fuente de infección para los mosquitos por más de tres años con la forma <i>P. malariae</i>, de uno a dos años en <i>P. vivax</i>, y por lo regular no más de un año con la forma <i>P. falciparum</i>.</p>
Susceptibilidad y Resistencia	<p>La susceptibilidad es universal, excepto en algunas personas con rasgos genéticos específicos. Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo más elevado de padecer paludismo sintomático por <i>P. falciparum</i> y sus manifestaciones graves.</p>

Manifestaciones Clínicas	<p>El tipo de fiebre de los primeros días de la infección se asemeja al que se observa en las etapas iniciales de muchas otras enfermedades. La forma más grave, el paludismo por <i>P. falciparum</i>, suele presentar un cuadro clínico muy diverso, con una o varias de las siguientes manifestaciones: fiebre, escalofríos, diaforesis, anorexia, náusea, lasitud, cefalea, mialgias y artralgias, tos y diarrea; después de unos cuantos días a menudo aparecen anemia, esplenomegalia o ambas. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede evolucionar hacia un cuadro grave, cuyas manifestaciones más importantes son: encefalopatía aguda (paludismo cerebral), anemia grave, ictericia, insuficiencia renal (hemoglobinuria palúdica), hipoglucemias, dificultad respiratoria, acidosis láctica y, con menor frecuencia, alteraciones de la coagulación y choque. El paludismo grave es una posible causa de coma y otros síntomas del sistema nervioso central.</p> <p>Las otras formas de paludismo humano, causadas por <i>P. vivax</i>, <i>P. malariae</i> y <i>P. ovale</i>, por lo regular no causan la muerte. El cuadro puede comenzar con malestar indefinido y fiebre, que se eleva poco a poco durante varios días, seguida por escalofríos intensos y elevación rápida de la temperatura, por lo regular acompañados de cefalea y náusea y que terminan con diaforesis profusa. Después de un lapso sin fiebre, el ciclo de escalofríos, fiebre y diaforesis se repite todos los días, en días alternos o cada tres días.</p>
Definiciones Operacionales	<p>Caso probable: Toda persona que resida o provenga de área con antecedente de transmisión de paludismo y que en el último mes presente o haya presentado fiebre más los siguientes signos y síntomas: cefalea, diaforesis y escalofríos.</p>
Grupos de Alto Riesgo	<p>Algunos grupos considerados de mayor riesgo para adquirir la enfermedad, y desarrollar enfermedad severa, son las mujeres embarazadas, infantes, niños menores de cinco años y pacientes con VIH/SIDA, así como migrantes no inmunes y viajeros.</p>
Diagnóstico	<p>La confirmación del diagnóstico por el laboratorio se basa en la demostración de los parásitos en frotis de sangre (gota gruesa). Puede ser necesario repetir los estudios microscópicos cada 12 a 24 horas, porque el número de parásitos en la sangre periférica varía, y a menudo no se puede demostrar la presencia de parásitos en los frotis de pacientes tratados en fecha reciente o que están bajo tratamiento activo.</p>

Tratamiento	Grupo de Edad	No. COMP. CLORO-QUINA (150mg)	No. COMP PRIMA-QUINA (7 días)		
		1er día	2° al 4to día	5 mg.	15 mg.
	< 6 Meses	1/4	1/4	0	0
	6 meses a 1 año	1/2	1/2	1	0
Tratamiento	2 a 5 años	1	3 /4	2	0
	De 6 a 12 años	2	1	4	0
	13 años y más (-60 kg)	3	1 1/2	0	2
	13 años y más (+60 kg)	4	2	0	2
	La Cloroquina y la Primaquina se administran los primeros cuatro días y del quinto al séptimo día solo primaquina				

<p>Medidas de Control y Prevención</p>	<p>La colocación sobre las camas de mosquiteros tratados con insecticida es la medida de mayor utilidad universal para la prevención del paludismo.</p> <p>El rociamiento del interior de las viviendas con insecticidas de acción residual es otro método preventivo dirigido a los mosquitos adultos, con amplias posibilidades de aplicación.</p> <p>El control de las etapas larvarias de los vectores mediante eliminación de los criaderos de mosquitos.</p> <p>Notificación inmediata.</p> <p>En las zonas sin endemidad donde es posible la transmisión del paludismo, los pacientes deben permanecer en sitios protegidos de los mosquitos desde el anochecer hasta el amanecer, hasta que los estudios microscópicos demuestren que no tienen gametocitos en la sangre.</p> <p>Investigación de los contactos y de la fuente de infección.</p>
---	--

Presiona en la imagen ctrl mas click botón izquierdo del mouse para ver video.



Departamento de Epidemiología Estatal

Casos Nuevos de Enfermedad



Departamento de Epidemiología Estatal
Cuadro 1.- Casos Nuevos de Enfermedad hasta la semana 45.

		Mexicali		Tijuana		Ensenada		Vicente Guerreo		TOTAL	
Diagnóstico		Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Semanal	Acumulado
ENFERMEDADES PREVENTIBLES POR VACUNACIÓN	MENINGITIS TUBERCULOSA (*) +) A17.0	0	0	1	30	0	1	0	0	1	31
	TÉTANOS (* +) A34, A35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TÉTANOS NEONATAL (* +) A33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DIFTERIA (* +) A36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOS FERINA (* +) A37	0	12	0	19	0	6	0	0	0	37
	SARAPIÓN (* +) B05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUBÉOLA (* +) B06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS INFECCIOSA B26	1	72	3	92	0	9	0	11	4	184
	HEPATITIS AGUDA TIPO B (+) B16	0	6	0	23	1	3	0	0	1	32
	RUBÉOLA CONGÉNITA (+) P35.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	CÓLERA (* +) A00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE TIFOIDEA A01.0	10	601	0	121	0	53	2	88	12	863
	PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS A01.1-A02	17	573	8	390	5	426	2	192	32	1581
	SHIGELOSISS A03	0	13	1	10	0	1	0	5	1	29
	INF. INT. POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS A04, A08-A09 excepto A08.0	948	35157	1520	45339	486	15919	142	5852	3096	102267
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA A05	13	861	21	502	3	161	2	237	39	1761
	AMEBIASIS INTESTINAL A06.0-A06.3, A06.9	10	493	9	472	3	218	1	103	23	1286
	GIARDIASIS A07.1	3	49	1	21	0	10	1	10	5	90
	OTRAS INF. INT. DEBIDAS A PROTOZOARIOS A07.0, A07.2, A07.9	3	87	0	86	2	33	0	119	5	325
	TENIASIS (+) B68	0	1	0	3	0	0	0	1	0	5
	ASCARIASIS B77	0	10	1	25	0	4	0	7	1	46
	ENTEROBIASIS B80	0	11	0	13	0	2	0	5	0	31
	DIARREA DEBIDA A ROTAVIRUS A08.0	0	116	0	17	0	1	0	71	0	205
	OTRAS HELMINTIASIS B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	12	749	35	1227	4	85	5	200	56	2261
ENF. INFECCIOSAS DEL APARATO RESPIATORIO	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (+) A15-A16	7	521	14	764	4	193	0	47	25	1525
	OTITIS MEDIA AGUDA H65.0-H65.1	55	3011	45	2565	39	1409	16	802	155	7787
	FARINGITIS Y AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICAS J02.0, J03.0	0	72	0	24	0	27	52	2259	52	2382
	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	3204	137875	5650	195083	1647	62557	635	26994	11136	422509
	NEUMONÍAS Y BRONCONEUMONÍAS J12-J18, excepto J18.2	25	2212	48	2028	27	1054	6	205	106	5499
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	INFLUENZA (* +) J10-J11	4	790	0	335	2	60	1	60	7	1245
	SÍFILIS CONGÉNITA (+) A50	1	6	1	10	1	17	0	0	3	33
	SÍFILIS ADQUIRIDA (+) A51-A53	4	52	6	127	1	98	0	6	11	283
	INFECCIÓN GONOCÓCICA GENITOURINARIA (+) A54.0-A54.2	1	27	1	50	1	19	0	8	3	104
	LINFOGRANULOMA VENÉREO POR CLAMIDIAS A55	0	0	1	5	0	5	0	4	1	14
	CHANCRO BLANDO A57	0	7	0	14	0	0	0	3	0	24
	TRICOMONIASIS UROGENITAL A59.0	2	138	4	251	2	79	4	118	12	586
	HERPES GENITAL (+) A60.0	2	65	3	92	0	14	1	15	6	186
	CANDIDIASIS UROGENITAL B37.3-B37.4	23	1006	69	2169	6	349	6	405	104	3929
	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (+) S/C	4	54	6	135	0	34	0	42	10	265

Fuente: SUAVE. Información preliminar.

Departamento de Epidemiología Estatal
Cuadro 2.- Casos Nuevos de Enfermedad hasta la semana 45.

		Mexicali		Tijuana		Ensenada		Vicente Guerrero		TOTAL	
Diagnóstico		Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Semanal	Acumulado
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTOR	FIEBRE POR DENGUE A90	1	69	1	23	0	0	0	1	2	93
	FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE (*+) A91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA	0	2	0	14	0	0	0	0	0	16
	PALUDISMO por <i>Plasmodium falciparum</i> (*) B50	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	PALUDISMO por <i>Plasmodium vivax</i> B51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEISHMANIASIS (+) B55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENFERMEDAD DE CHAGAS (+) B57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ONCOCERCOSIS (+) B73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE MANCHADA	2	110	0	15	0	0	0	0	2	125
	TIFO EPIDÉMICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TIFO MURINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZOONOSIS	BRUCELOSIS (+) A23	0	7	0	6	0	2	0	18	0	33
	LEPTOSPIROSIS (+) A27	0	0	0	0	0	2	0	5	0	7
	RABIA (*+) A82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CISTICERCOSIS (+) B69	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
OTRAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS	ESCARLATINA A38	0	16	0	13	0	2	0	3	0	34
	VARICELA B01	25	1571	64	2455	6	601	5	201	100	4828
	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (*+) S/C	1	22	0	49	0	8	0	4	1	83
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	0	122	9	196	1	31	0	5	10	354
	LEPRA (+) A30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	HEPATITIS AGUDA TIPO A B15	1	40	2	31	0	13	0	3	3	87
	HEPATITIS TIPO C (+) B17.1, B18.2	0	108	5	286	4	52	0	0	9	446
	OTRAS HEPATITIS VIRALES AGUDAS B17-B19 excepto B17.1, B18.2	0	6	0	15	0	3	1	3	1	27
	SIDA (+) B20-B24	0	87	10	240	0	35	0	2	10	364
	CONJUNTIVITIS B30, H10.0	146	6577	242	10414	52	2529	21	1219	461	20739
	ESCABIOSIS B86	5	180	21	1261	8	303	1	93	35	1837
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (*+) A39.0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	MENINGITIS (+) G00-G03 excepto A17.0, A39.0	0	24	0	38	0	11	0	0	0	73
	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N30, N34, N39.0	546	24444	883	38128	270	11200	75	4508	1774	78280
	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (+) S/C	1	15	0	20	0	14	0	0	1	49
	SÍNDROME COQUELUCHOIDE (*+) S/C	0	24	2	60	1	16	0	4	3	104
	INFECCIÓN ASINTOMÁTICA POR VIH (+) Z21	1	78	9	217	1	50	0	8	11	353

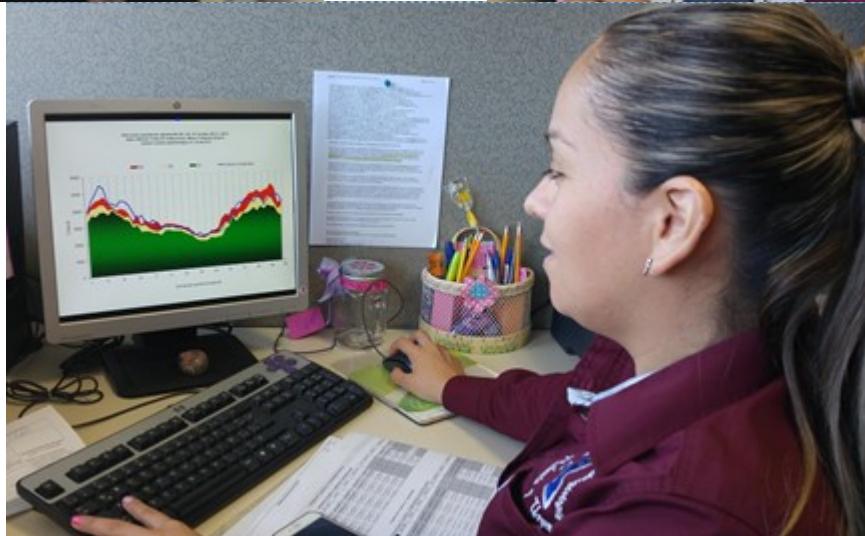
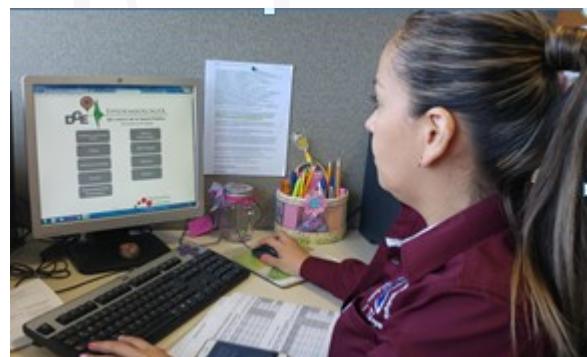
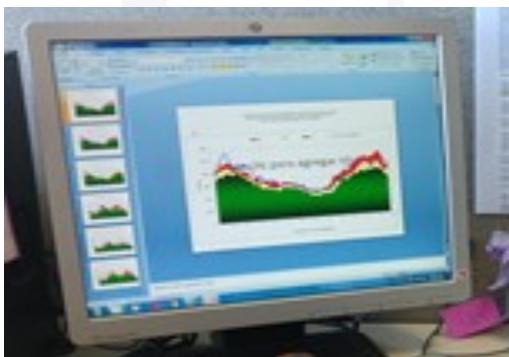
Fuente: SUAVE. Información preliminar.

Departamento de Epidemiología Estatal
Cuadro 3.- Casos Nuevos de Enfermedad hasta la semana 45.

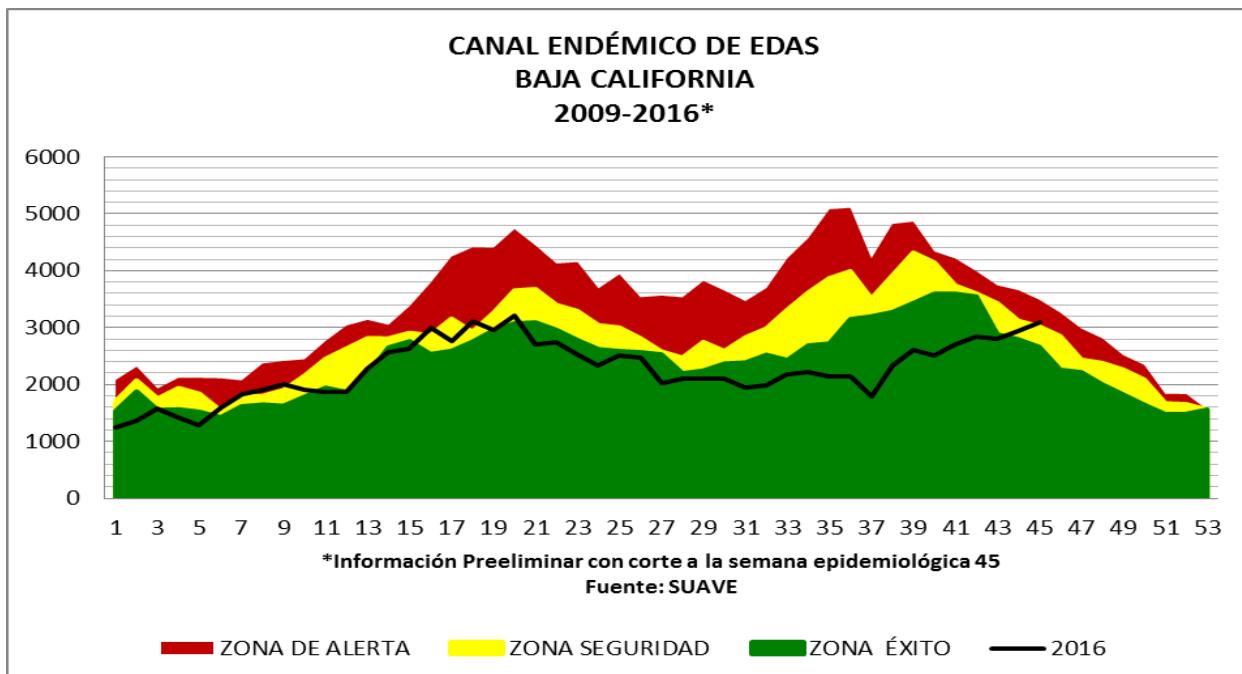
		Mexicali		Tijuana		Ensenada		Vicente Guerrero		TOTAL	
Diagnóstico		Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Sem 45	Acumulado	Semanal	Acumulado
OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	BOCIO ENDÉMICO E01	0	7	0	8	0	5	0	4	0	24
	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDIENTE (tipo 1) E10	0	21	2	47	2	14	0	1	4	83
	DIABETES MELLITUS NO INSULINO-DEPENDIENTE (tipo 2) E11-E14	61	3647	220	7600	10	802	8	402	299	12451
	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO O24.4	9	218	10	268	1	34	0	6	20	526
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL F10.1	3	136	3	167	0	39	0	12	6	354
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA I00-I02	2	17	0	8	0	1	0	5	2	31
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10-I15	85	5527	297	10425	13	1020	15	556	410	17528
	ENF. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN I20-I25	9	547	30	601	7	297	0	32	46	1477
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES I60-I67, I69	6	295	17	412	6	180	0	26	29	913
	ASMA Y ESTADO ASMÁTICO J45, J46	55	2607	133	4102	31	905	4	181	223	7795
	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K05	254	9796	188	7538	86	4075	24	1876	552	23285
	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS K25-K29	136	6314	330	13694	79	3146	37	1982	582	25136
	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO K70	0	37	5	101	2	18	0	31	7	187
	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS T60	0	12	0	15	0	9	0	6	0	42
	INTOX. POR PONZOÑA DE ANIMALES T63, X21, X23, X27 excepto T63.2	27	777	19	510	1	54	0	37	47	1378
	INTOX. POR PICADURA DE ALACRÁN T63.2, X22	2	30	0	53	1	45	0	15	3	143
	OBESIDAD	144	7040	317	11333	47	1789	28	994	536	21156
DESNUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN LEVE E44.1	11	368	12	539	3	133	0	100	26	1140
	DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0	1	40	0	40	2	43	0	13	3	136
	DESNUTRICIÓN SEVERA E40-E43	0	25	1	28	1	26	1	15	3	94
NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DE MAMA C50	7	131	6	78	1	45	0	1	14	255
	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO C53	1	17	0	33	0	7	0	0	1	57
	DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA N87.0-N87.1	3	180	7	211	2	67	3	113	15	571
	DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACU IN SITU N87.2, D06	3	99	0	37	1	13	2	20	6	169
	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUMOR MALIGNO DE BRONQUIOS Y PULMON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENCEFALOCELE Q01	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
DEFECTOS AL NACIMIENTO	ESPINILLA BÍFIDA Q05	0	1	0	6	1	4	0	1	1	12
	LABIO Y PALADAR HENDIDO Q35-Q37	0	6	0	2	0	5	0	1	0	14
	QUEMADURAS T20-T32	20	1911	56	2540	13	470	0	100	89	5021
ACCIDENTES	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE V01-V09	1	32	0	16	0	106	0	18	1	172
	ACCIDENTES DE TRANSPORTE EN VEHÍCULOS CON MOTOR V20-V29, V40-V79	6	129	7	135	6	205	1	114	20	583
	MORDEDURAS POR PERRO W54	14	621	13	594	1	184	0	93	28	1492
	MORDEDURAS POR OTROS MAMÍFEROS W55	0	29	0	36	0	14	1	40	1	119
	MORDEDURA POR SERPIENTE X20	0	4	0	7	0	1	0	1	0	13
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y07.0-Y07.2	0	17	0	16	12	146	4	364	16	543

Fuente: SUAVE. Información preliminar.

Canales Endémicos



Departamento de Epidemiología Estatal
Grafico 1.- Canales Endémicos semana 45.



RECOMENDACIONES PARA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS:

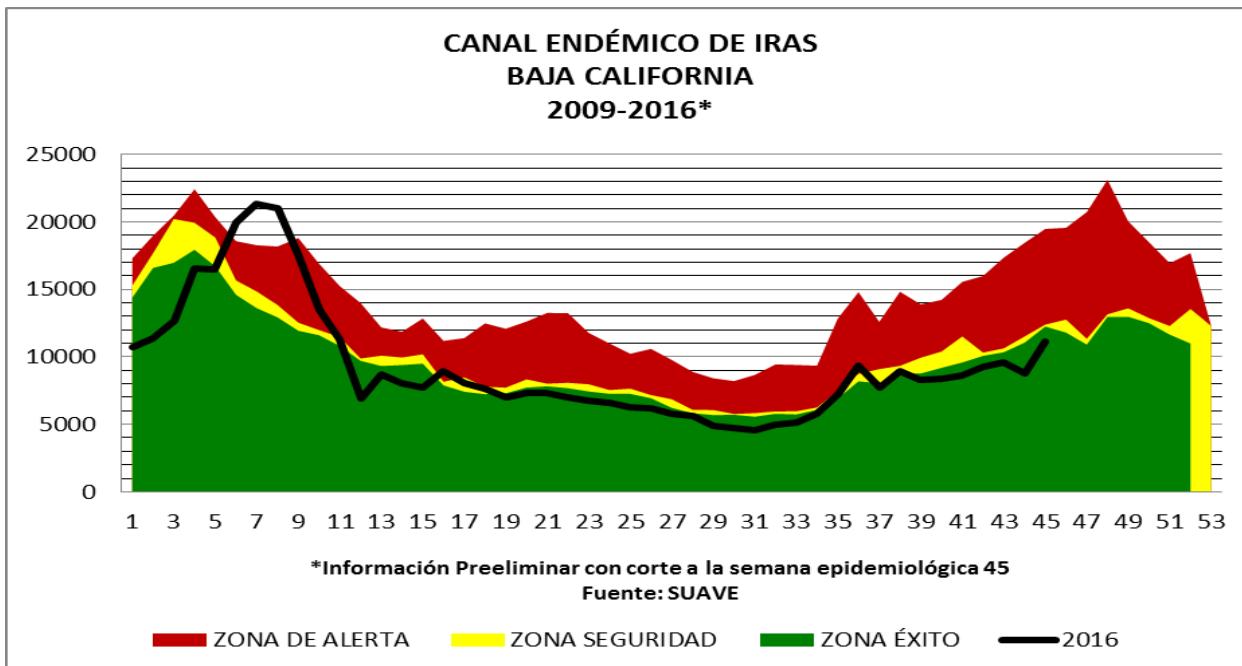
- ◆ Se aconseja ofrecer información, orientación y educación a la población adulta sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud
- ◆ Informar a la población sobre los beneficios potenciales de hervir frutas y verduras en la reducción del riesgo de padecer diarrea aguda
- ◆ Se recomienda el lavado de frutas y verduras, así como hervirlas y evitar comer en lugares presuntamente contaminados
- ◆ Se aconseja a la población tomar un mínimo de cuatro vasos de agua al día en época de calor, ya que reduce importantemente los casos relacionados con episodios de diarrea aguda
- ◆ Se recomienda la regulación de medidas para el procesamiento y manejo de alimentos puesto que la incidencia varía de acuerdo a cada zona geográfica y estación del año
- ◆ Recomendar a la población hervir la leche no pasteurizada (cruda) que se expone a contaminación por ciertos agentes bacterianos
- ◆ Aconsejar a la población la desinfección del agua teniendo acciones como: hervir el agua de uno a tres minutos enfriarla a temperatura ambiente, clorar o yodar el agua, colocar filtros de agua

Fuente:

*Guía de Prácticas Clínicas GPC, Atención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Adulto en Primer Nivel de Atención , Catalogo Maestro de Guía de Práctica Clínica: SSA-106-08

*Guía de Prácticas Clínicas GPC, Atención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en Niños de 2 meses a 5 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención, Catalogo Maestro de Guía de Práctica Clínica: SSA-156-08

Departamento de Epidemiología Estatal
Grafico 2.- Canales Endémicos semana 45.

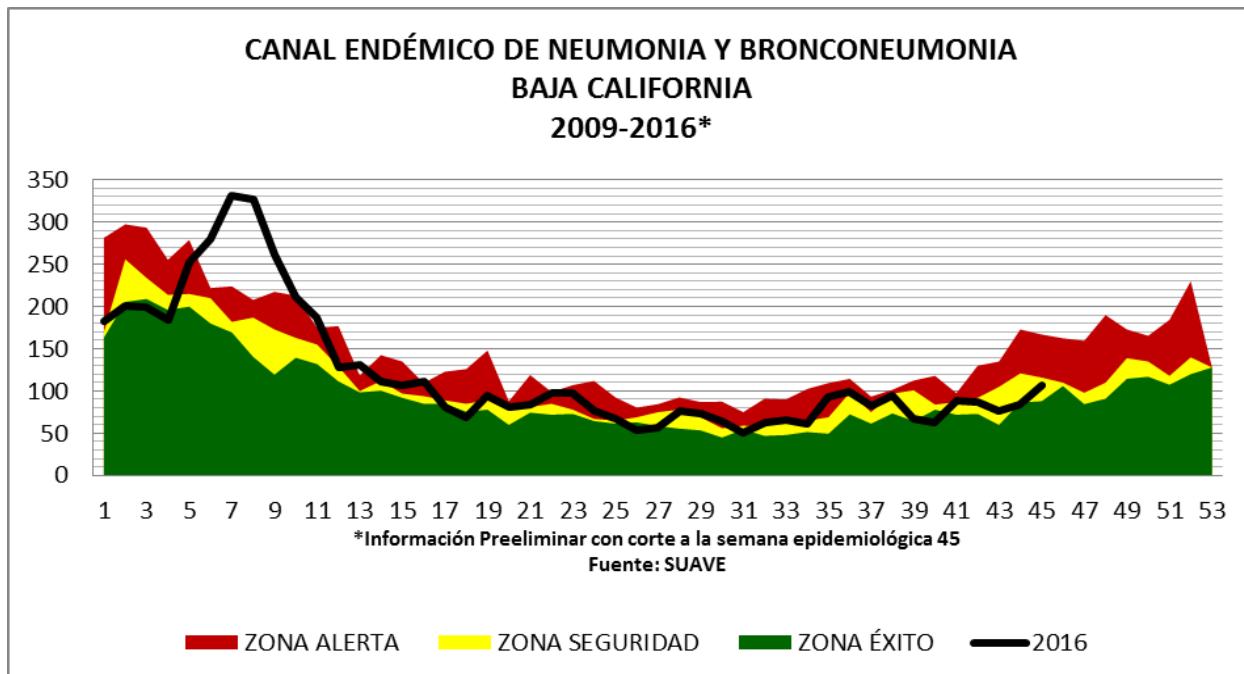


RECOMENDACIONES PARA INFECCIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS

- ◆ Las medidas que se recomiendan para prevenir y disminuir el contagio de Infecciones Agudas de Vías Aéreas Superiores (IAVAS) son:
 - ⇒ Lavado de manos con agua y jabón
 - ⇒ Evitar que los niños con resfriado común compartan con otros juguetes o chupones, y lavarlos con agua y jabón cuantas veces sea posible
 - ⇒ Evitar contacto con personas que están cursando con enfermedades respiratorias agudas
- ◆ Se recomienda promover la lactancia materna exclusivamente durante los primeros seis meses de edad y continuar con la leche materna hasta los 12 meses de edad
- ◆ Los pacientes con Infecciones Agudas de Vías Aéreas Superiores (IAVAS) deben recibir atención inmediata en el servicio de urgencias del segundo nivel de atención médica si presentan:
 - ⇒ Síntomas neurológicos
 - ⇒ Síntomas de obstrucción de vía aérea superior e inferior
 - ⇒ Vomito persistente
 - ⇒ Exantema petequial o purpúrico
- ◆ Se recomienda informar a los padres de pacientes con Infecciones Agudas de Vías Aéreas Superiores (IAVAS) que deben acudir a nueva valoración médica si el niño presenta alguna de las siguientes condiciones:
 - ⇒ Persistencia de la fiebre durante más de 3 días
 - ⇒ Falta de mejoría después de 7 a 10 días de iniciada la enfermedad

Fuente: Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores de 3 meses hasta 18 años de edad, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-062-08

Departamento de Epidemiología Estatal
Grafico 3.- Canales Endémicos semana 45.

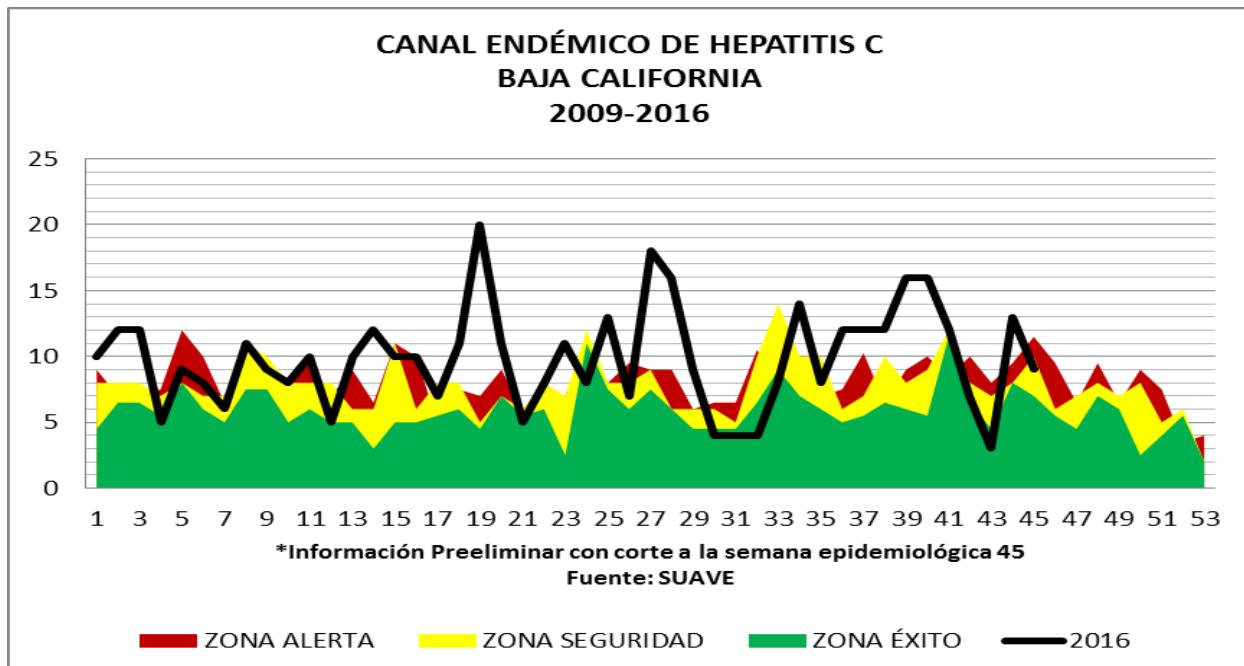


RECOMENDACIONES PARA NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA

- ◆ La vacuna conjugada contra neumococo se recomienda en todos los adultos mayores de 65 años y en especial en aquellos con enfermedades crónicas
- ◆ Los trabajadores de la salud que se desempeñan en consultorios, hospitales e instituciones de asistencia deben vacunarse cada año contra la influenza
- ◆ Promover programas de educación para limitar el consumo de tabaco, alcohol y favorecer una nutrición adecuada
- ◆ Realizar interrogatorio y exploración física minuciosa en enfermos con EPOC, DM II E ICC ante la sospecha de NAC
- ◆ Considerar la edad avanzada y las enfermedades coexistentes como factores importantes que afectan la presentación clínica de la NAC.
- ◆ Con base a los estudios epidemiológicos de frecuencia en la presentación de NAC, el manejo inicial no debe de retrasarse ante la integración de un cuadro clínico-radiológico de NAC y deberá iniciarse contra los gérmenes más frecuentemente reportados. En caso de fracaso está indicado efectuar estudios bacteriológicos para aislar el agente etiológico y determinar cambio de esquema antibiótico

FUENTE:
GUIA DE PRACTICA CLINICA GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención .

Departamento de Epidemiología Estatal
Grafico 4.- Canales Endémicos semana 45.



RECOMENDACIONES PARA HEPATITIS C:

- ◆ Es prioritario implementar medidas de prevención primaria e identificación de factores de riesgo en población en riesgo
- ◆ Se debe informar a los pacientes con infección crónica por VHC, que el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden acelerar la progresión de la enfermedad hepática
- ◆ Ante la sospecha de uno de los factores de riesgo, se debe evitar compartir instrumentos punzo cortantes de uso personal (rastrillo, cepillos de dientes, corta-uñas)
- ◆ A toda persona que ingresa a un reclusorio, predominante en aquellos con factores de riesgo, se debe considerar el ofrecer la realización voluntaria de un estudio serológico de anti-VHC
- ◆ Se recomienda evitar el consumo de alcohol en aquellos pacientes con anti-HCV positivo y fomentar el control de peso
- ◆ Se debe considerar la vacunación contra hepatitis A y B en pacientes infectados con hepatitis C
- ◆ Cuando se estime la tasa de progresión de enfermedades avanzada en pacientes con infección por VHC se debe considerar la edad, género, etnia, estilos de vida y el antecedente de infección activa o previa por hepatitis B