

# DESDE LAS REGIONES

## INTRODUCCIÓN

En las páginas siguientes se presentan una serie de comunicaciones breves, elaborado por la DISA Cusco, acerca de la situación epidemiológica de la Malaria, Tifus, Fiebre Amarilla, Tuberculosis y Bartonelosis en el Departamen"to del Cusco durante el año 1998.

Estos artículos pretenden describir y presentar información básica acerca de las acciones de control que se pueden desarrollar en base al uso de información epidemiológica y la efectividad que se puede lograr cuando se utiliza este enfoque de trabajo.

También hay que destacar que esta publicación refleja el trabajo coordinado entre la Dirección de Salud del Cusco, el Laboratorio Referencial Regional y el INS, los que, uniendo esfuerzos, ponen a disposición de los interesados información correspondiente a este nivel.

### SITUACIÓN DE LA MALARIA POR *Plasmodium vivax* EN EL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

Enfermedad de carácter endémico -propia de la zona- en la Provincia de la Convención y parte de la Provincia de Calca (aproximadamente 60% de la extensión territorial del Departamento del Cusco), que se caracteriza por ser transmitida por un mosquito (*Anopheles*) y por presentar los siguientes síntomas: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y malestar general. El tratamiento debe administrarse durante 14 días.

En 1997 se presentaron, en forma inusual, 23,950 casos de Malaria, por lo que se elaboró un Plan de Intervención a corto y mediano plazo con el fin de dar respuesta al problema.

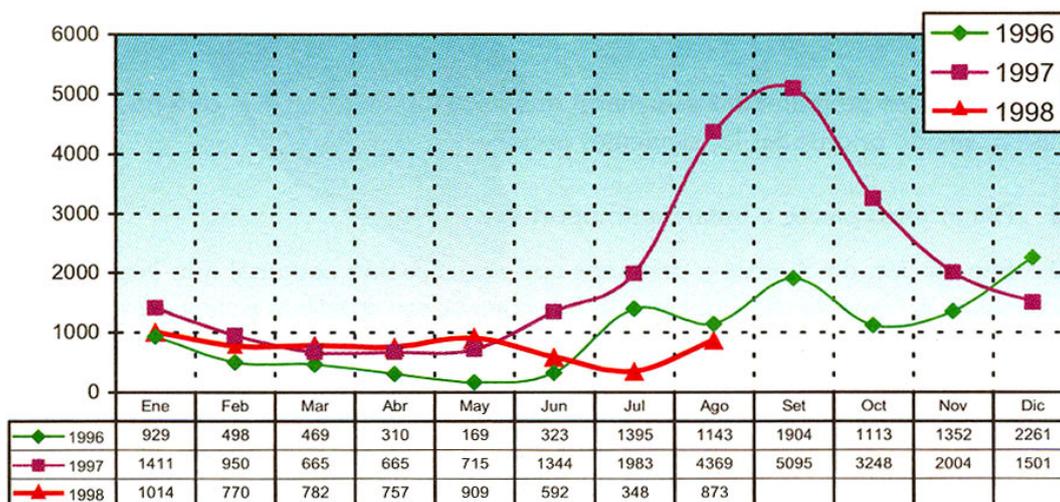
Las actividades programadas estuvieron orientadas a interrumpir la cadena de transmisión, siendo priorizadas las siguientes acciones:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

- ❑ Eliminación de charcos y pantanos con participación comunal a lo largo de los valles de Yanatile y la Convención (los charcos son criaderos potenciales de mosquito transmisor), siendo necesario destacar el trabajo conjunto permanente con la Federación Departamental de Campesinos del Cusco.
- ❑ Uso de larvicidas en charcos permanentes, inaccesibles y difíciles de drenar o eliminar.
- ❑ Fumigación de viviendas con insecticidas de acción residual en el 100% de viviendas en zonas de alto riesgo.
- ❑ Educación sanitaria a la población sobre medidas preventivas promocionales: uso de mosquiteros, uso de repelentes y uso de mallas en puertas y ventanas; habiéndose enfatizado la implementación con mosquiteros a la población, sobre todo en zonas de muy alto riesgo.
- ❑ Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, con énfasis en la vigilancia epidemiológica comunal por parte de los promotores de salud.
- ❑ Supervisión, capacitación y monitoreo permanente al personal de salud de establecimientos de salud ubicados en zonas de riesgo por niveles.
- ❑ Capacitación a Promotores de Salud para la realización de acciones preventivas.
- ❑ Difusión de información sobre medidas preventivas de la Malaria a través de trípticos, afiches, spots en radio y televisión a la población en general.

A continuación se muestra la tendencia de casos de malaria entre 1996 y 1998, donde se aprecia la efectividad de las medidas adoptadas para su control. De enero a agosto de 1998 se han presentado 6045 casos de Malaria, a pesar de que las condiciones climáticas, medioambientales y ecológicas relacionadas o no al Fenómeno de El Niño hacen prever que la actividad de la enfermedad podría incrementarse o por lo menos mantenerse.

**Casos de Malaria Vivax por Meses 1996 - 1998 (Agosto) Cusco**



**Fuente : Dirección de Salud Cusco**