

Boletín Epidemiológico Semanal

02

Del 06 al 12 de Enero de 2013

**Dirección Regional
Salud Tumbes**

**Dr. Luis Miguel Flores
Merino**
Director General

*Dirección Ejecutiva de
Epidemiología*

**Dr. Rommel Veintimilla
González Seminario**
Médico - Director

**Dra. María Edith Solís
Castro**
Equipo Técnico

**Tec. Carlos Eladio
Olivares Barrientos**
Coordinador Regional de
Vigilancia
Epidemiológica

**Bach. Ronald Edward
Hernández Vargas**
Responsable de
Notificación

**PTCI. Gerson Adhemir
Rodríguez Vilela**
Equipo Técnico

Teléfono: 072 522427
Telefax: 072 523789

Email: epitumbes@dge.gob.pe

Visite nuestra Web:
www.diresatumbes.gob.pe



Presentación

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace llegar el presente boletín correspondiente a la Semana Epidemiológica 02, el cual contiene información actualizada del comportamiento de los principales daños sujetos a vigilancia epidemiológica, que han sido notificados en la presente semana por los establecimientos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Región.

Qué comer cuando se tiene gastroenteritis

El reposo, el ayuno y la ingesta abundante de líquidos son las tres claves para aliviar infecciones gastrointestinales provocadas por E. coli o salmonellas.

Las noticias recientes sobre los casos graves de gastroenteritis causados por la bacteria E. coli, recuerdan la importancia y la necesidad de adecuar la dieta y los líquidos en caso de sufrir una infección gastrointestinal, sea bacteriana (E. coli, salmonellas...) o vírica (enterovirus). El tratamiento dietético en todos los supuestos de gastroenteritis es sencillo: reposo, ayuno y abundante líquido, aunque no siempre resulta efectivo si la infección es más grave y precisa tratamiento médico. Los síntomas comunes en las infecciones gastrointestinales son náuseas repentinas, ganas de vomitar y diarrea, acompañadas de molestias estomacales, debilidad y malestar general y, en ocasiones, fiebre. Una dieta adecuada, astringente y sin fibra, junto con una buena hidratación mediante una mayor ingesta de bebidas isotónicas o de suero oral, alivia los síntomas y acelera la recuperación.

Reposo y dieta líquida

El reposo y una dieta líquida son las claves para que una gastroenteritis, que incluye el conocido como "síndrome de las 24 horas", remita. A menudo, no es necesario tomar medicamentos para superar la infección, salvo un analgésico si el dolor de cabeza es intenso y persiste o si sube la fiebre.

dieta líquida. Conviene beber abundante líquido para ayudar a eliminar los gérmenes del cuerpo y, al mismo tiempo, prevenir la deshidratación. El agua con limón (hay a quien le resulta más agradable que el agua sola), las infusiones digestivas o relajantes (manzanilla, hinojo, melisa, tila o hierbaluisa), los zumos de fruta sin pulpa, el suero oral o las bebidas isotónicas comerciales son opciones distintas para beber abundantes líquidos a lo largo del día. Si las náuseas y las molestias digestivas persisten, ayuda tomar pequeños sorbos de refresco de cola sin gas.

Yogur con bifidobacterias. A medida que los vómitos o la diarrea cesan, se inicia la alimentación sólida con leches fermentadas desnatadas con bifidobacterias. Los líquidos y los yogures y similares serán la base de la dieta durante las primeras 12-24 horas. Es probable que pasado un día no se tengan molestias digestivas, aunque siga la inapetencia. No pasa nada, no hay que forzar al cuerpo. La falta pasajera de apetito no supone ningún trastorno mayor para el cuerpo que la propia deshidratación y debilidad. En general, en dos o tres días se vuelve a la normalidad. Cuando cesen los síntomas, no hay más norma dietética que dejarse llevar por el sentido común y por lo que pide el cuerpo, que con toda seguridad serán comidas livianas, sin condimentos, suaves y en pequeña cantidad.

Dieta astringente y sin fibra

En el periodo agudo, tras la pausa de reposo digestivo (ayuno), la característica de la dieta es la introducción progresiva de alimentos de carácter astringente y sin residuo (sin fibra), con el fin de normalizar el funcionamiento intestinal.

Cuando la evolución es favorable, hay que recuperar una alimentación normal. Se inicia la dieta con alimentos secos que necesiten buena masticación, como biscotes o pan tostado, tortas de arroz, arroz blanco, patata y zanahoria cocidos, jamón cocido, tortilla bien cuajada, pechuga de pollo hervida o a la plancha, pescado blanco (merluza, pescadilla, bacalao, perca o gallo) y pequeñas porciones de fruta fresca bien madura, como la pera o el plátano.

Para reducir la cantidad de fibra o residuo

Evitar alimentos ricos en fibra: verduras, frutas, legumbres, frutos secos, frutas desecadas y productos integrales (muesli, pan, arroz, pasta, etc.)

Preferir la fruta cocida o al horno sin piel, en almíbar sin el jugo o bien en forma de zumos colados no ácidos y sin azucarar...

Incrementar la cantidad de alimentos ricos en pectina, fibra soluble con efecto astringente: manzana rallada y oscurecida (oxidada), pera cocida, patata hervida "chafada", membrillo, plátano maduro.

Fuente: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/enfermedad/2007/11/24/146088.php

Contenido:

*Malaria
Dengue
EDAs
IRAs*

*Neumonías Mayores de 5 años
Muerte Materna
Infecciones Intrahospitalarias
Otros daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica*



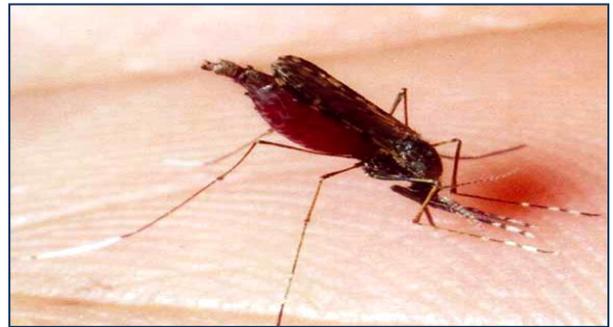
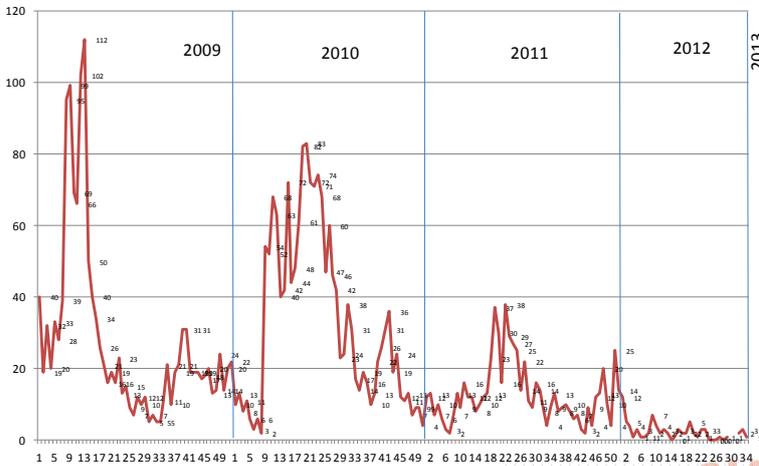


En la SE 02 del año 2013 no se han notificado casos de malaria.

Con relación al año pasado (17 casos) para este mismo periodo, existiendo comparativamente una disminución del 100 % de casos notificados.

Al inicio del año 2013 no se han presentado casos de Malaria por Plasmodium Vivax y Falciparum, pero el incremento de factores de riesgo (inicio de cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían aumentar el número de casos de malaria, se esta intensificando la búsqueda activa de febriles, actividades intersectoriales y la comunicación a la población para disminuir los factores de riesgo, así como actividades para disminuir el vector.

Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 – 2013 (S.E. 02) DIRESA TUMBES)



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 02 es Cero (0) por no presentar en esta semana casos, para la SE 52 del año 2012 terminamos con una incidencia Regional de 0.36 casos por 1000 habitantes, siendo los distritos de Papayal (0.95) y Corrales (0.69) los que presentan mayor incidencia de casos por cada 1000 hab.

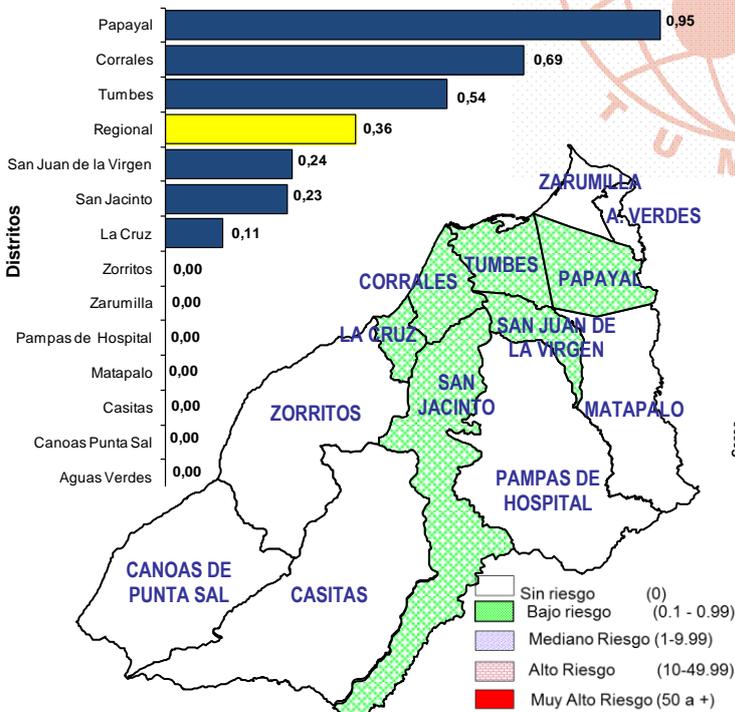
Dengue

En la SE02 se han notificado 06 casos probables de dengue sin señales de alarma y 01 casos probable de dengue con señales de alarma, procedentes del distrito de Tumbes, La Cruz, Zarumilla, Aguas Verdes y Papayal.

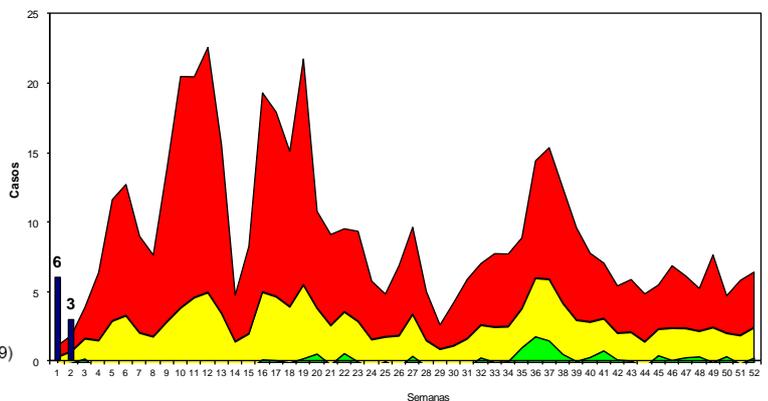
La tasa de incidencia Regional de la SE 02 del presente año es de 0.04 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional mayor a la del año pasado que fue de 0.03 casos por 1000 hab.

A pesar de ello y por los múltiples factores que presenta en conjunto la Región Tumbes (escasos servicios de saneamiento básico, acumulo de inservibles, índices aélicos elevados y casos confirmados de dengue, aunados a ello la pobre respuesta en salud del autocuidado que brinda la población y su renuencia al uso del abate o el mantener en adecuado estado los depósitos de agua de su casa), se ha intensificado las acciones de control vectorial en todos los distritos de la Región, además de capacitar al personal de salud e involucramiento activo de todas las autoridades de la Región.

Incidencia por distritos de Malaria Región Tumbes 2012 (SE 52)



Canal endémico de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 02)



DISTRITO	MALARIA P. FALCIPARUM	MALARIA POR P. VIVAX	TOTAL
TUMBES	18	40	58
CORRALES	7	9	16
PAPAYAL		5	5
SAN JACINTO		2	2
LA CRUZ		1	1
SAN JUAN DE LA VIRGEN		1	1
Total general	25	58	83



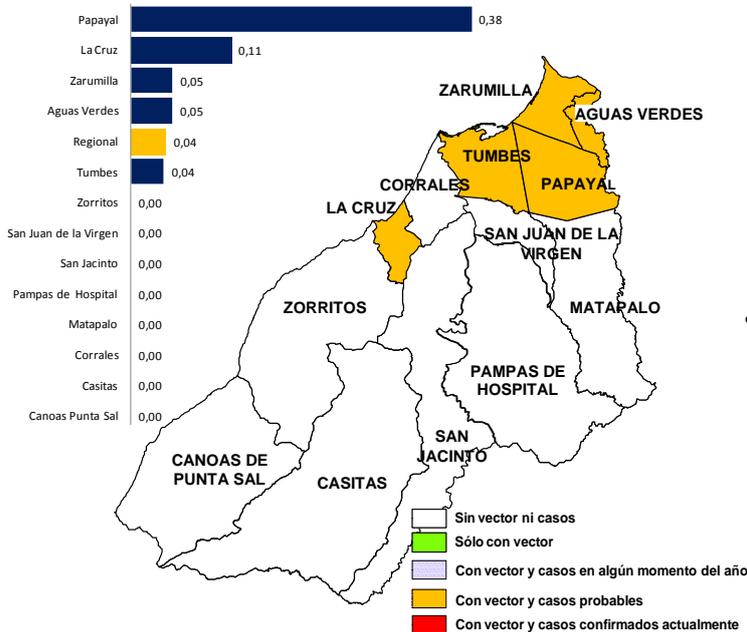
La presencia del Aedes Aegypti se encuentra disperso en toda la Región Tumbes.

La situación de riesgo en la Región de Tumbes se ha mantenido durante todo el presente año 2011 y 2012.

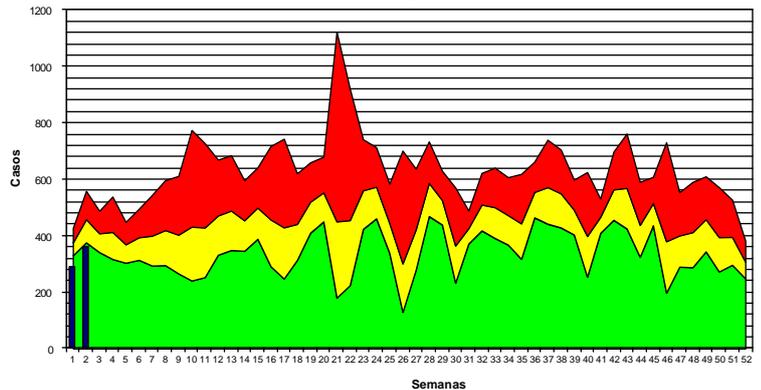
La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones.

El análisis del canal endémico de IRAs en < 5 años, muestra que en la SE 02 del presente año, estamos en zona de éxito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de San Jacinto, Papayal, San Juan y Casitas.

Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 01)



Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 02 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

En la SE 02 no se han notificado casos de neumonía en mayores de 5 años.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 02 del presente año se han notificado a nivel regional 386 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, de los cuales 16 casos corresponden a SOB.

Durante el presente año se viene notificando 695 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (780 casos) una disminución de 12,23 en la incidencia de casos de IRAs notificados.

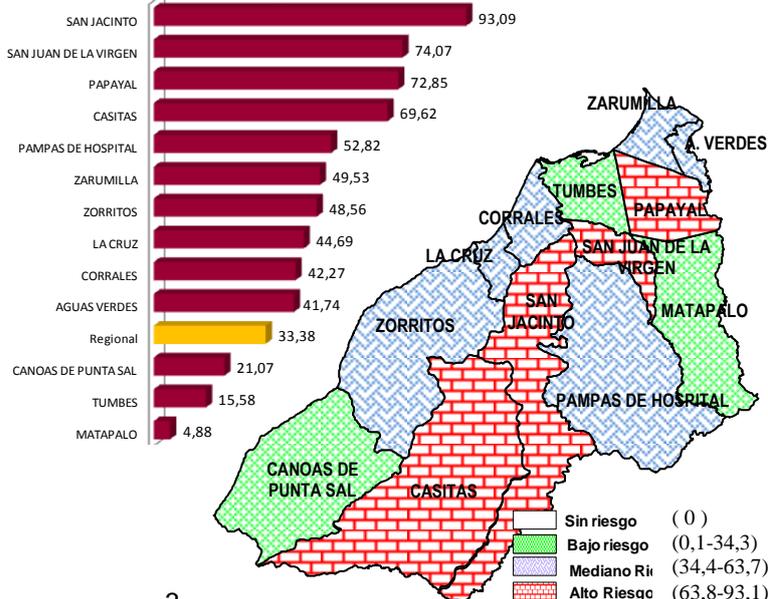
La tasa de incidencia regional en la SE 02 por IRAs en menores de 05 años es de 33.38 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de San Jacinto, San Juan, Papayal y Casitas han reportado las mayores tasas, mientras que Matapalo, Tumbes y Canoas de Punta Sal reportan las menores tasas.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

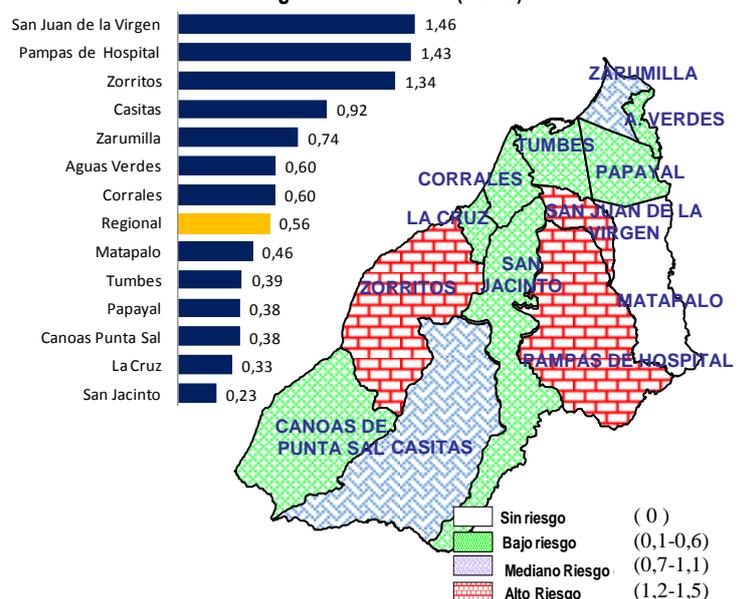
En lo que corresponde a la SE 02 del presente año se han notificado a nivel regional 70 casos de EDAs, el 97% corresponden a EDAs acuosas, se ha notificado 02 casos de EDA disintérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 02 es de 0,56 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de San Juan, Pampas de Hospital y Zorritos presentan las más altas tasas. Los distritos de San Jacinto, La Cruz y Canoas de Punta Sal y han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 02)

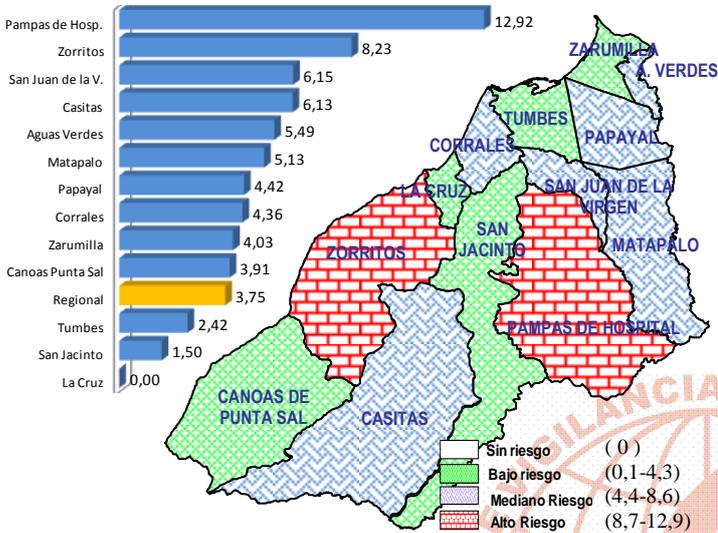


Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 02)





**Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años
Región Tumbes 2013 (SE 02)**

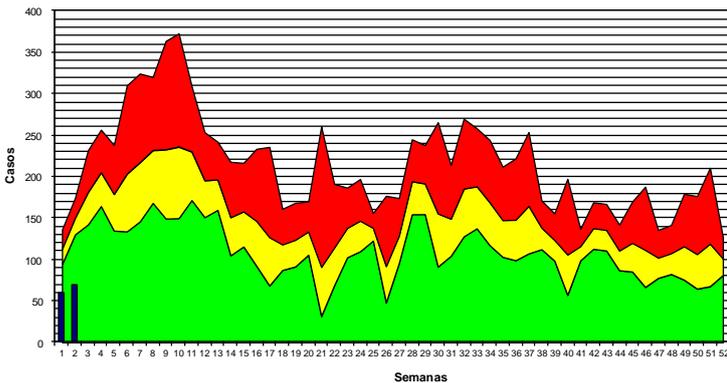


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 77 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 57,1 del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 3,75 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 02 del año anterior, se reporta un descenso del 48,21% en la incidencia de casos de EDAs (251 vs 130 casos en los años 2011 y 2012 respectivamente).

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 02 del presente año, estamos en zona de éxito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de San Juan, Pampas de Hospital y Zorritos.

**Comportamiento de las EDAs en Población General SE 02 – 2013
Canal Endémico Región Tumbes**



MORTALIDAD MATERNA

En la SE 02 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna



ZOONOSIS

En la SE 02 del presente año no se han presentado casos de rabia.

LEPTOSPIROSIS

En la SE 02 del presente año no se han presentado casos de Leptospirosis,

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En la SE 02 del presente año no se han notificado casos de Loxocelismo (mordedura de araña).

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

En el mes de Diciembre del año 2011 el Hospital JAMO - Tumbes no notificó casos de Infecciones Intrahospitalarias. Se vigilaron 269 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 38 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 05 neonatos, no se reportaron casos de IIH.

En el servicio de obstetricia de un total de 123 partos vaginales vigilados no se registró casos de endometritis. De un total de 106 partos vía cesárea no se reportó casos de infección de herida operatoria y no se produjo caso de endometritis.

En el servicio de medicina de 28 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (08 pacientes), no se reportaron casos de infección del tracto urinario asociadas a este dispositivo.

En el servicio de cirugía no se presentaron casos de infección del tracto urinario asociados a catéter (24 días de exposición). En este servicio no se presentaron casos de infección de herida operatoria postcolecistectomía (0 pacientes vigilados) ni casos de posthernioplastía inguinal (07 pacientes vigilados).

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN

En la SE 02 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 02 del presente año no se ha notificado ningún caso probable de enfermedades inmunoprevenibles, la alerta epidemiológica por los casos de Sarampión presentados en Ambato – Ecuador ha concluido, sin reportarse casos en nuestra región ni a nivel nacional.