

Boletín Epidemiológico Semanal

04

Del 20 al 26 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 04, 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.

Detectar y tratar la hipercolesterolemia familiar

Solo dos de cada diez personas con hipercolesterolemia familiar saben que padecen esta enfermedad, que puede detectarse con una prueba de saliva.

La hipercolesterolemia familiar es una enfermedad silente: un 80% de los afectados no sabe que la padecen. Y, a menudo, cuando reciben el diagnóstico, ya es demasiado tarde. La prueba definitiva se realiza con una pequeña muestra de saliva, y el tratamiento incluye el abordaje de todos los factores de riesgo cardiovascular. En este artículo se describe la importancia del análisis genético en la hipercolesterolemia familiar, ya que solo si se conoce el resultado puede ponerse tratamiento y permitir al paciente reducir las probabilidades de padecer un ataque al corazón, una de las principales consecuencias de esta enfermedad.

Saliva para detectar la hipercolesterolemia familiar

La hipercolesterolemia genética sin diagnosticar está tras la mayoría de los infartos en menores de 50 años. La detección precoz de esta enfermedad, única opción para controlar sus efectos y garantizar una mayor calidad de vida en los pacientes, puede llevarse a cabo con una simple prueba de saliva. Los resultados están listos en un máximo de dos semanas, un periodo de tiempo que se considera muy rápido para descubrir cualquier problema genético.

Por el contrario, no controlar esta afección a tiempo aumenta la probabilidad de sufrir infartos de miocardio, ictus o trombosis arterial. Por no hablar de los gastos sanitarios que ello supone.

La enfermedad cardiovascular se manifiesta en más de la mitad de los pacientes afectados por hipercolesterolemia familiar antes de los 55 años de edad. Además, según datos de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, la aterosclerosis coronaria puede desarrollarse a partir de los 17 años en los hombres y a partir de los 25 años en las mujeres.

¿Qué es la hipercolesterolemia familiar?

La hipercolesterolemia familiar se debe a la mutación de un gen y se manifiesta desde la infancia. Es una enfermedad silenciosa, que muchas veces se hace visible a través de sus consecuencias más drásticas: ataques cardíacos, ictus o trombosis. De hecho, tras la mayoría de los infartos en menores de 50 años está la hipercolesterolemia genética sin diagnosticar. Esta afección debe sospecharse en cualquiera que tenga niveles muy elevados de colesterol y con una cifra de triglicéridos, en general, normal.

Son importantes los antecedentes en familiares de primer grado de hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica (infarto de miocardio o angina) u otra enfermedad aterosclerótica sufrida en edades tempranas. El afectado tiene el 50% de probabilidades de transmitir el gen anormal a sus descendientes y un 50% de traspasar la información genética correcta. Por lo tanto, es esencial que todos los familiares de una persona afectada se realicen un análisis de colesterol. Aquellos con niveles alterados es posible que también sufran esta afección genética.

La principal diferencia entre hipercolesterolemia familiar y colesterol elevado es el origen de la enfermedad. En la primera, al ser una enfermedad hereditaria, las arterias están expuestas desde la infancia, durante más años, al colesterol. Ya desde la adolescencia, los afectados padecen engrosamiento de las paredes arteriales. El colesterol elevado por otras causas se debe, sobre todo, a un estilo de vida inadecuado: dieta con alto contenido calórico y grasa, sedentarismo y falta de ejercicio, obesidad o sobrepeso o el tabaquismo.

Tratamiento: dieta, ejercicio y dejar de fumar

Tratamiento: dieta, ejercicio y dejar de fumar

Aunque la mayoría de los pacientes requieren tratamiento con fármacos, como las estatinas, el tratamiento de la hipercolesterolemia familiar incluye el abordaje de todos los factores de riesgo cardiovascular. Los hábitos de vida saludables, además de reducir el colesterol, tienen otros efectos beneficiosos sobre el sistema cardiovascular:

- Dieta saludable. Hay que vigilar tanto lo que se come como la manera en la que se cocina (parrilla, vapor, microondas...), disminuir la ingesta de calorías para bajar peso y recortar el consumo de alcohol y de sal.
- Ejercicio. Ayuda a reducir el sobrepeso, impide que el exceso calórico se acumule en forma de grasa y disminuye el colesterol total y los triglicéridos. Basta un ejercicio moderado de 30 minutos al día (caminar rápido, bicicleta, patinar, bailar...) para conseguir los efectos deseados en el corazón.
- Dejar de fumar. El consumo de tabaco ejerce un efecto multiplicador del riesgo cardiovascular: es el responsable del 30% de las cardiopatías coronarias. Dejar de fumar aporta beneficios a corto, medio y largo plazo no solo para el corazón, sino a la salud en general, y baja la probabilidad de morir por cáncer.

Como se requiere mucha constancia y planificación para hacer cambios en el estilo de vida en este sentido, la Fundación Hipercolesterolemia Familiar pone, a disposición de los enfermos, guías para poder lograrlo con mayor facilidad.

Fuente: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2013/01/28/215473.php

Contenido:

*Malaria
Dengue
EDAs
IRAs*

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



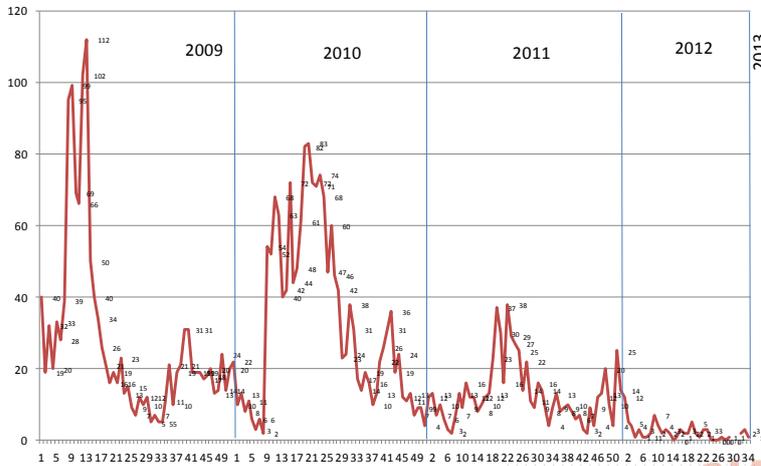


En la SE 04 del año 2013 no se han notificado casos de malaria.

Con relación al año pasado (41 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. 04) DIRESA TUMBES)



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 04 es Cero (0) por no presentar hasta 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.

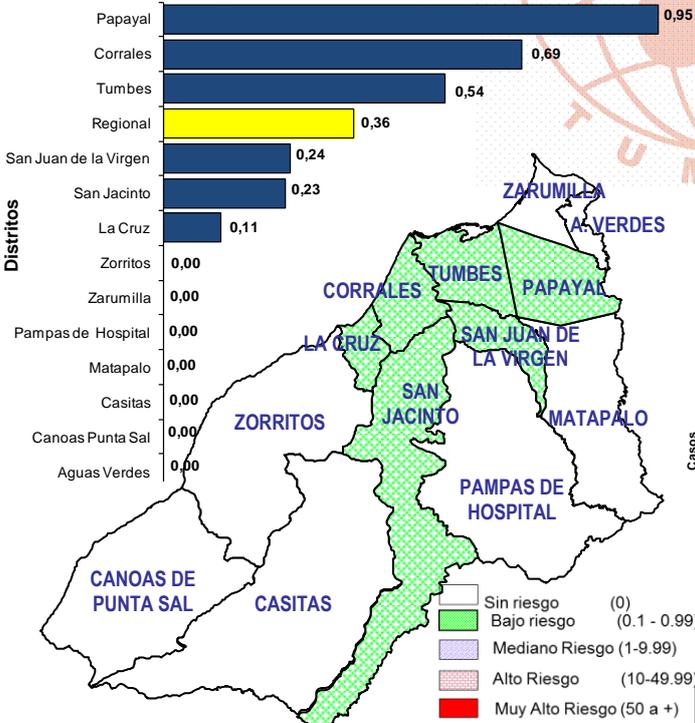
Dengue

En la SE04 se han descartado 02 casos y se han notificado 10 casos probables de dengue sin señales de alarma procedentes de los distrito de Tumbes y San Juan de la Virgen.

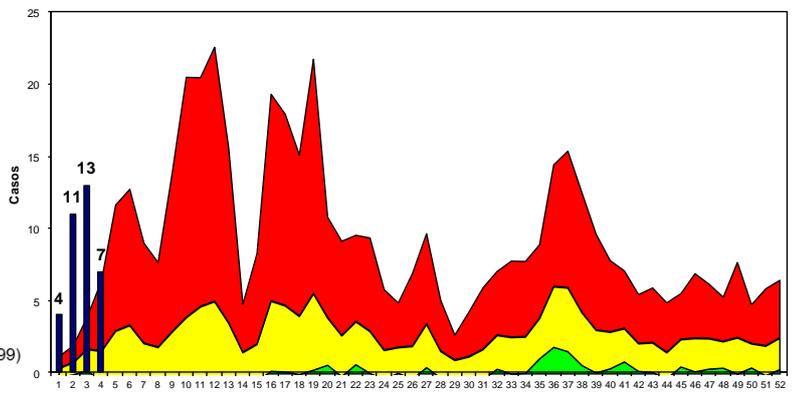
La tasa de incidencia Regional a la SE 04 del presente año es de 0.15 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional fue mayor a la del año pasado que fue de 0.07 casos por 1000 hab.

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 04)



| DISTRITO | MALARIA P. FALCIPARUM | MALARIA POR P. VIVAX | TOTAL |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| TUMBES | 18 | 40 | 58 |
| CORRALES | 7 | 9 | 16 |
| PAPAYAL | | 5 | 5 |
| SAN JACINTO | 2 | 2 | 4 |
| LA CRUZ | 1 | 1 | 2 |
| SAN JUAN DE LA VIRGEN | 1 | 1 | 2 |
| Total general | 25 | 58 | 83 |

| DISTRITO | GRUPO ETAREO | | | | TOTAL |
|-----------------------|--------------|----------|-----------|----------|-----------|
| | NIÑO | ADOLESC | JOVEN | ADULTO M | |
| AGUAS VERDES | | | 1 | | 1 |
| CANOAS DE PUNTA SAL | | | | | 0 |
| CASITAS | | | | | 0 |
| CORRALES | | | | | 0 |
| LA CRUZ | | | | | 0 |
| PAMPAS DE HOSPITAL | 1 | | | | 1 |
| PAPAYAL | | | 1 | | 1 |
| SAN JACINTO | | | | | 0 |
| SAN JUAN DE LA VIRGEN | 2 | | | 1 | 3 |
| MATAPALO | | | | | 0 |
| TUMBES | 7 | 3 | 10 | 6 | 29 |
| ZARUMILLA | | | | | 0 |
| ZORRITOS | | | | | 0 |
| Total general | 10 | 3 | 12 | 6 | 35 |

| DISTRITOS | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | TOTAL |
|-----------------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| AGUAS VERDES | 11 | 163 | 9 | 178 | 1 | 362 |
| CANOAS DE PUNTA SAL | 2 | 30 | | 195 | | 227 |
| CASITAS | 3 | | 11 | 8 | | 22 |
| CORRALES | 11 | 8 | 1 | 11 | | 31 |
| LA CRUZ | 43 | 75 | 4 | 61 | | 183 |
| MATAPALO | | | | 1 | | 11 |
| PAMPAS DE HOSPITAL | 11 | 31 | 8 | 18 | 1 | 69 |
| PAPAYAL | 21 | 178 | | 40 | 1 | 240 |
| SAN JACINTO | | 22 | | 2 | | 24 |
| SAN JUAN DE LA VIRGEN | 54 | 48 | | | 3 | 105 |
| TUMBES | 525 | 430 | 65 | 220 | 29 | 1269 |
| ZARUMILLA | 40 | 135 | | 77 | | 252 |
| ZORRITOS | 92 | 9 | 1 | 11 | | 113 |
| Total general | 813 | 1139 | 99 | 822 | 35 | 2908 |



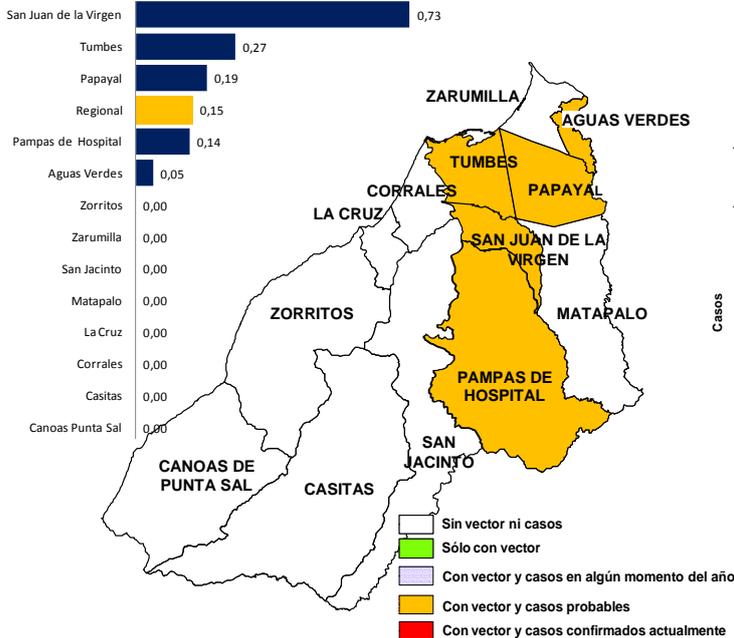
La presencia del Aedes Aegypti se encuentra disperso en toda la Región Tumbes.

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

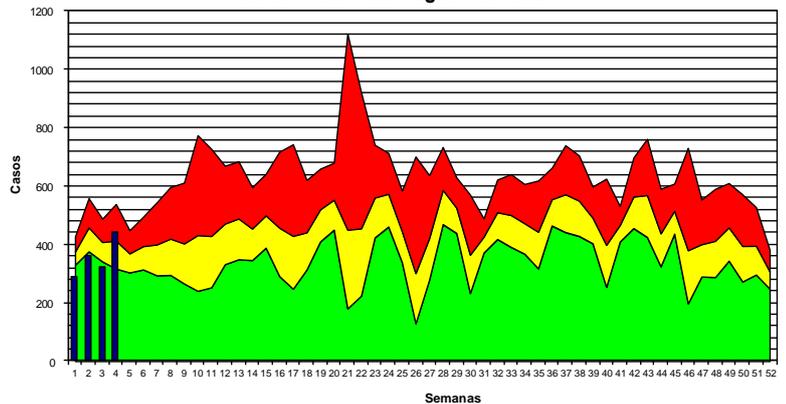
La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones.

El análisis del canal endémico de IRAs en < 5 años, muestra que en la SE 04 del presente año, estamos en zona de Alerta, manteniendo el aporte de casos en los distritos de San Juan, San Jacinto y Casitas.

Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 04)



Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 04 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

En la SE 04 no se han notificado casos de neumonía en mayores de 5 años.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 04 del presente año se han notificado a nivel regional 484 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, de los cuales 29 casos corresponden a SOB, se notificaron 07 casos de neumonía no grave; se presentaron 06 casos de neumonía grave (acumulando hasta la fecha 18 casos).

Durante el presente año se viene notificando 1520 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (1600 casos) una disminución de 5,26 en la incidencia de casos de IRAs notificados.

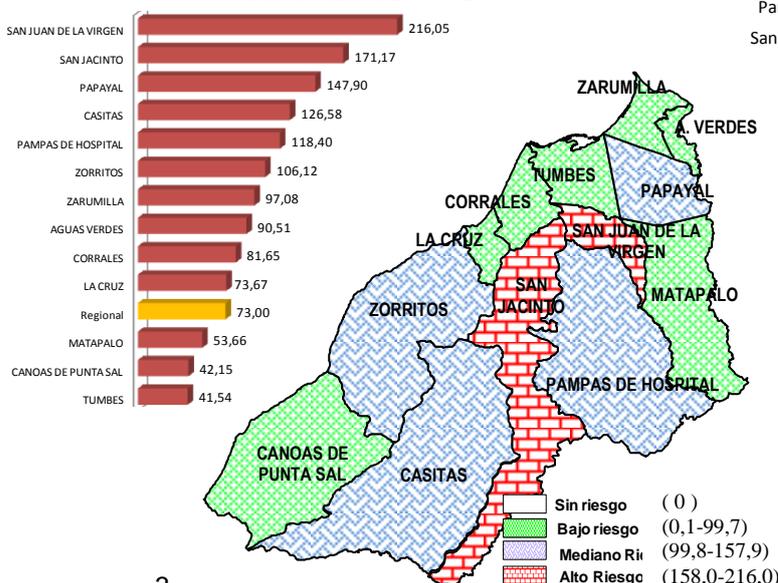
La tasa de incidencia regional en la SE 03 por IRAs en menores de 05 años es de 73,00 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de San Juan, San Jacinto, Papayal y Casitas han reportado las mayores tasas, mientras que Tumbes, Canoas de Punta Sal y Matapalo reportan las menores tasas.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

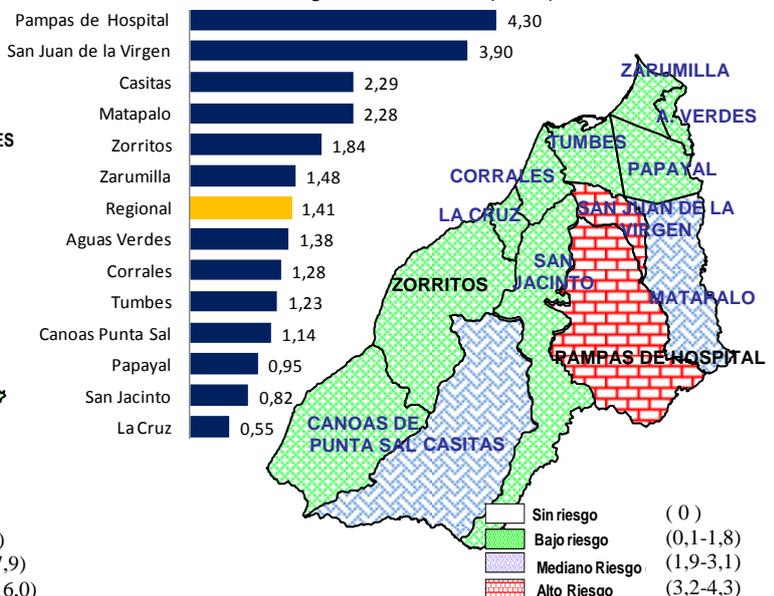
En lo que corresponde a la SE 04 del presente año se han notificado a nivel regional 126 casos de EDAs, el 98% corresponden a EDAs acuosas, se ha notificado 02 casos de EDA disintérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 04 es de 1,41 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de Pampas de Hospital, San Juan y Casitas presentan las más altas tasas. Los distritos de La Cruz, San Jacinto y Papayal han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 04)

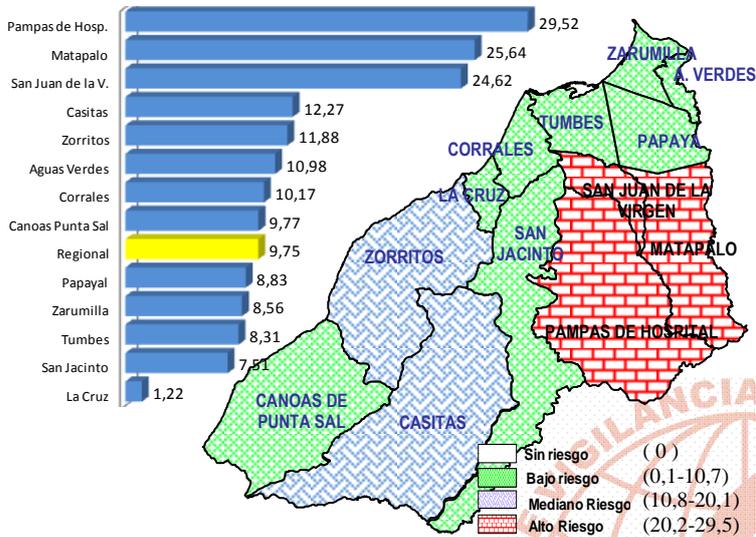


Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 04)





**Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años
Región Tumbes 2013 (SE 04)**

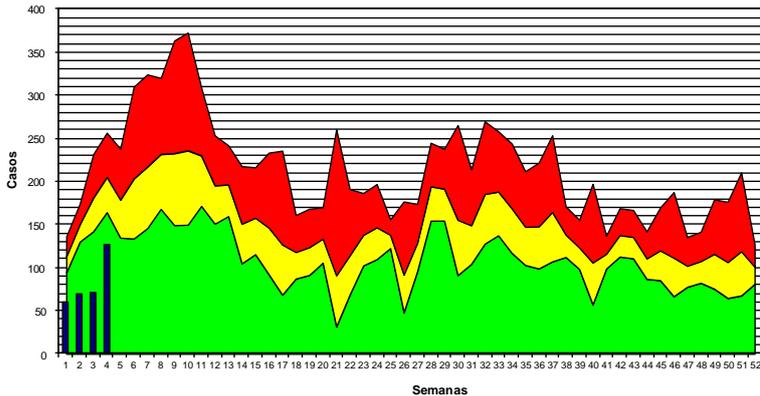


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 200 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 61,2 del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 9,75 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 04 del año anterior, se reporta un descenso del 41,08% en la incidencia de casos de EDAs (555 vs 327 casos en los años 2012 y 2013 respectivamente).

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 04 del presente año, estamos en zona de éxito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de Pampas de Hospital, Matapalo y San Juan.

**Comportamiento de las EDAs en Población General SE 04 – 2013
Canal Endémico Región Tumbes**



MORTALIDAD MATERNA

A la SE 04 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna



ZONOSIS

A la SE 03 del presente año no se han presentado casos de rabia.

LEPTOSPIROSIS

A la SE 04 del presente año no se han presentado casos de Leptospirosis,

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

A la SE 04 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 04 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 04 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.