Boletín Epidemiológico Semanal

05

Del 27 de Enero al 01 de Febrero de 2013

Dirección Regional Salud Tumbes

Dr. Luis Miguel Flores Merino
Director General

Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Dr. Rommell 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 05, 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.

"La cirugía metabólica permite la curación total o parcial de la diabetes tipo 2 en el 80% de los pacientes"

Dieta, ejercicio y tratamiento médico han sido hasta hace poco los tres pilares básicos del tratamiento de la diabetes de tipo 2, cuya principal causa es la obesidad. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico se ha convertido en la cuarta pata de las opciones terapéuticas que tienen estos pacientes. Esta cirugía llamada metabólica, que al principio solo se utilizaba para tratar casos de obesidad importante, es una técnica que permite que el 80% de los pacientes diabéticos de tipo 2 intervenidos consigan una curación total o parcial de la enfermedad. Además, se ha constatado que funciona en personas diabéticas con grados de obesidad menores, por lo que es de esperar que en los próximos años esta técnica se aplique a más pacientes, aunque no debe tomarse como la panacea. De hecho, la solución a esta patología, que ya afecta al 14% de la población, y que por ello merece el calificativo de epidémica, es la prevención, según explica en esta entrevista Ricardo Gómez Huelgas, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos Haya, de Málaga, y coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), con motivo de la séptima Reunión de Diabetes y Obesidad que la SEMI ha celebrado en fechas recientes en Valladolid.

¿En qué consiste la cirugía metabólica?

Es un tratamiento quirúrgico para una enfermedad metabólica como la diabetes. Hasta hace poco esta patología tenía un tratamiento exclusivamente médico, con fármacos, pero en los últimos años se ha comprobado cómo la cirugía también puede ser una terapia muy eficaz para pacientes diabéticos seleccionados.

¿Y cuál es ese procedimiento?

Hay distintos tipos de técnicas quirúrgicas entre las que se pueden diferenciar dos: las de cirugía restrictiva, para reducir el tamaño estómago, y así recibir menos alimentos; y técnicas derivativas, que consisten en crear una especie de cortocircuito para acortar el recorrido intestinal e inducir así una malabsorción, que dificulte la absorción de los alimentos. También se aplica un tratamiento que consiste en técnicas mixtas, que tienen un componente restrictivo, para disminuir el tamaño del estómago, y un componente derivativo, para crear este cortocircuito intestinal.

Entonces, ¿la cirugía para la diabetes es la misma que la cirugía de la obesidad?

Exacto. De hecho, el origen de esta cirugía metabólica es la cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad. Hace años se empezó a intervenir a pacientes con obesidad mórbida y se comprobó, con bastante sorpresa, cómo los pacientes obesos con diabetes que habían sido operados conseguían una resolución de su diabetes a los pocos días de la cirugía, cuando aún no habían tenido tiempo para perder peso de forma significativa. Por eso, se abrió la vía para investigar cuál es el papel del intestino en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad diabética, que hasta ahora se pensaba que era una enfermedad exclusiva del páncreas.

¿Cómo interviene el intestino?

El intestino regula el funcionamiento del páncreas, en concreto, de las células beta, que producen insulina y glucagón (dos hormonas que regulan el metabolismo del azúcar). También influye de manera decisiva en el apetito o cantidad de alimento que se ingiere, la apetencia por los alimentos, debido a las hormonas intestinales (incretinas), que se activan cuando se empieza a comer y que regulan la producción de insulina, así como la cantidad que se ingiere. La cirugía metabólica, de alguna forma, manipula la producción de incretinas y esto explica el efecto tan rápido de la cirugía metabólica para controlar la diabetes e, incluso, la posibilidad de conseguir su remisión (o curación). Quiero precisar que la cirugía bariátrica es para la diabetes de tipo 2.

¿Qué hacen las incretinas?

En general, son hormonas intestinales que se producen en respuesta a la comida. Su función principal es evitar la ingesta excesiva y que el azúcar en sangre (glucemia) suba demasiado después de la comida. este cometido se lleva a cabo por dos mecanismos: mediante la regulación del apetito y con el retraso del vaciado del estómago, para evitar que los alimentos se absorban de forma rápida y que la glucemia aumente de forma brusca. Hay un tercer mecanismo que actúa sobre el páncreas para que este estimule la producción de insulina con el objetivo de regular esta glucemia y evitar la subida del glucagón, que tiene la acción contrapuesta a la insulina, ya que incrementa la producción del azúcar.

¿Qué resultados da esta cirugía? ¿Cura la diabetes?

Cuando se habla de curación de la diabetes, hay especificar si es una remisión parcial o completa. La remisión completa del paciente depende de si, gracias a la cirugía, es capaz de mantener el nivel normal de glucemia sin tratamiento. Y la parcial consiste en que se pueda simplificar el tratamiento, de manera que, si antes de la cirugía precisaba insulina, después pueda tratarse con un fármaco oral. Las tasas de remisión o curación de la diabetes después de la cirugía varían según el tipo de técnica quirúrgica, pero, en general, puede afirmarse que el 80% de los diabéticos de tipo 2 consiguen una remisión total o parcial. Quienes responden mejor a la cirugía metabólica son los que llevan pocos años de evolución de su diabetes.

Fuente: http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2013/02/12/215801.php

Contenido:

Malaria
Dengue
EDAs
IRAs
Neumonías Mayores de 5 años
Muerte Materna
Infecciones Intrahospitalarias
Otros daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica

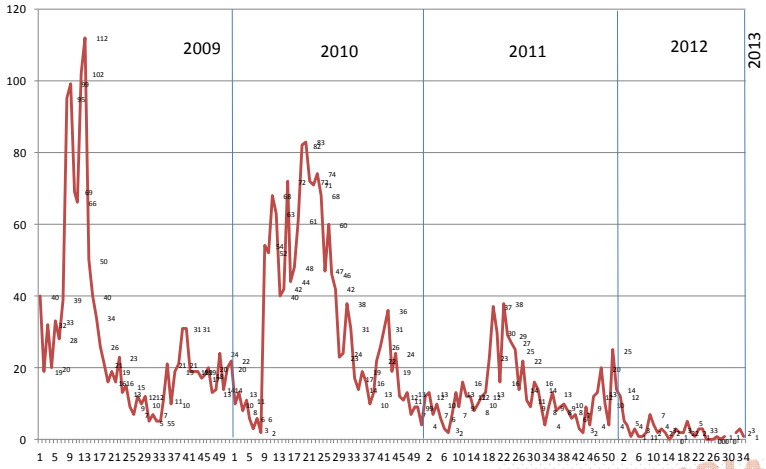
Enfermedades Sujetas a Vigilancia

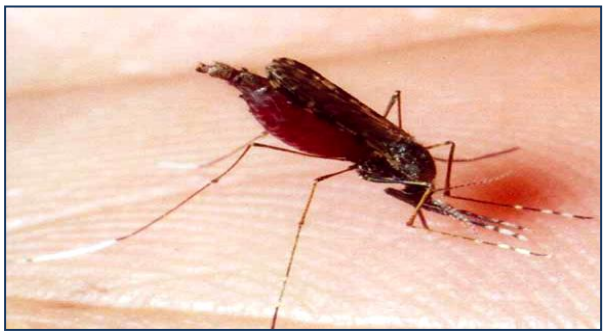
En la SE 05 del año 2013 no se han notificado casos de malaria.

Con relación al año pasado (25 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. 05) DIRESA TUMBES)





Dengue

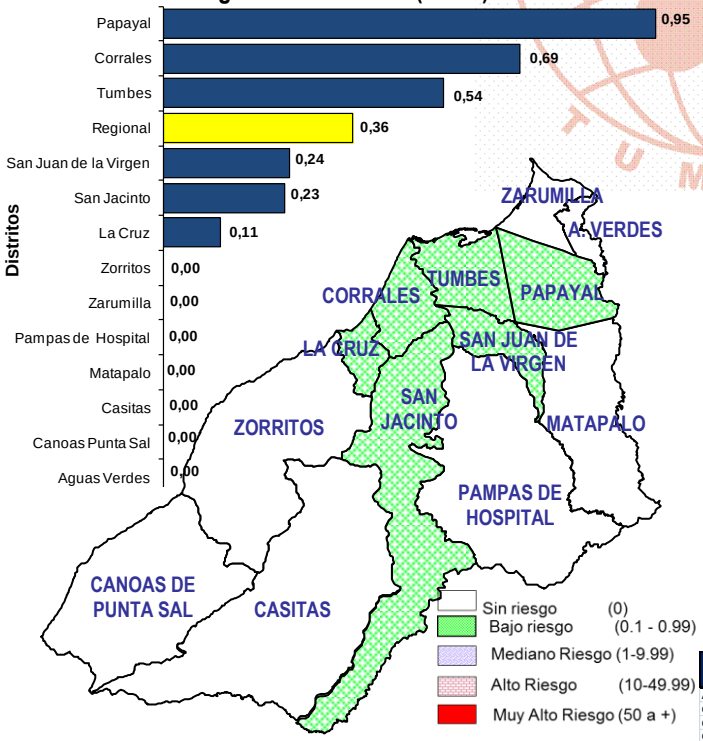
La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 05 es Cero (0) por no presentar hasta esta semana casos, para la SE 52 del año 2012 terminamos con una incidencia Regional de 0.36 casos por 1000 habitantes, siendo los distritos de Papayal (0.95) y Corrales (0.69) los que presentan mayor incidencia de casos por cada 1000 hab.

En la SE05 se han notificado 11 casos probables de dengue sin señales de alarma y 01 caso probable de dengue con señales de alarma procedentes de los distrito de Tumbes, San Juan de la Virgen, Canoas de Punta Sal, Aguas Verdes y Papayal.

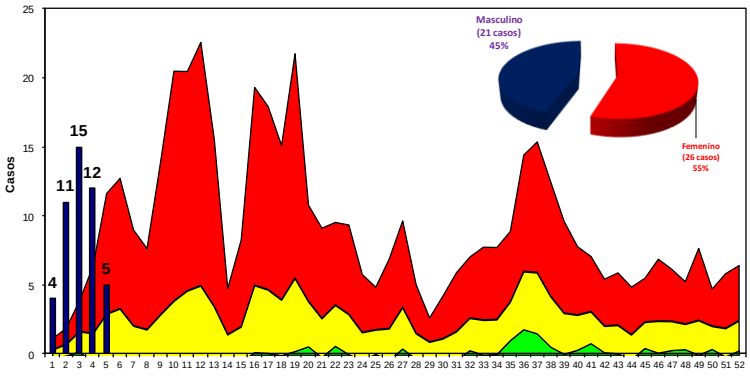
La tasa de incidencia Regional a la SE 05 del presente año es de 0.20 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional fue mayor a la del año pasado que fue de 0.08 casos por 1000 hab.

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 aédicos 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 05)



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

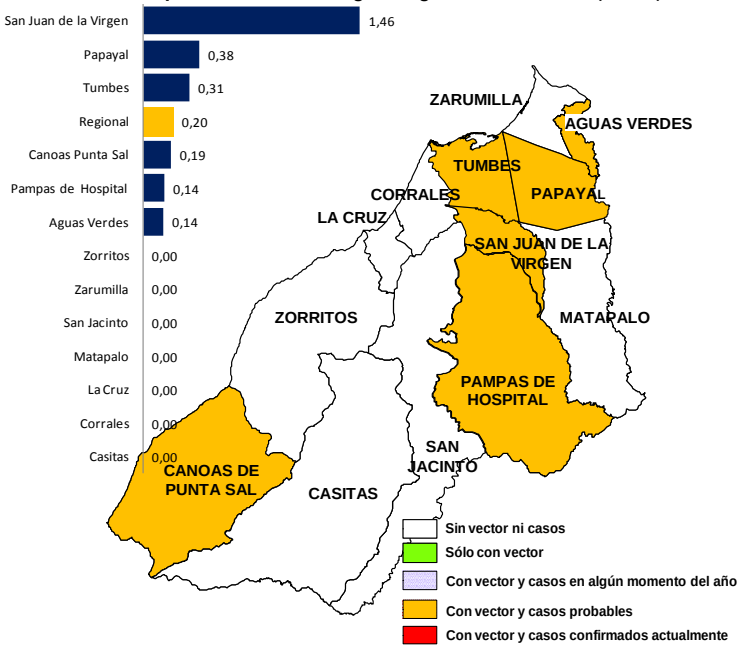
DISTRITO	GRUPO ETAREO					TOTAL
	NIÑO	ADOLESCE	JOVEN	ADULTO	ADULTO M	
AGUAS VERDES		1	2			3
CANOAS DE PUNTA SAL				1		1
CASITAS						0
CORRALES						0
LA CRUZ						0
PAMPAS DE HOSPITAL	1					1
PAPAYAL			1		1	2
SAN JACINTO						0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	2		2	1	1	6
MATAPALO						0
TUMBES	9	4	11	7	3	34
ZARUMILLA						0
ZORRITOS						0
Total general	12	5	16	9	5	47

DISTRITOS	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
AGUAS VERDES	11	163	9	178	3	364
CANOAS DE PUNTA SAL	2	30		195	1	228
CASITAS	3		11	8		22
CORRALES	11	8	1	11		31
LA CRUZ	43	75	4	61		183
MATAPALO		10		1		11
PAMPAS DE HOSPITAL	11	31	8	18	1	69
PAPAYAL	21	178		40	2	241
SAN JACINTO		22		2		24
SAN JUAN DE LA VIRGEN	54	48			6	108
TUMBES	525	430	65	220	34	1274
ZARUMILLA	40	135		77		252
ZORRITOS	92	9	1	11		113
Total general	813	1139	99	822	47	2920

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SEDALES DE ALARMA	0	45	45
DENGUE CON SEDALES DE ALARMA	0	2	2
GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGIÓN TUMBES	0	47	47

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.

Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 05)



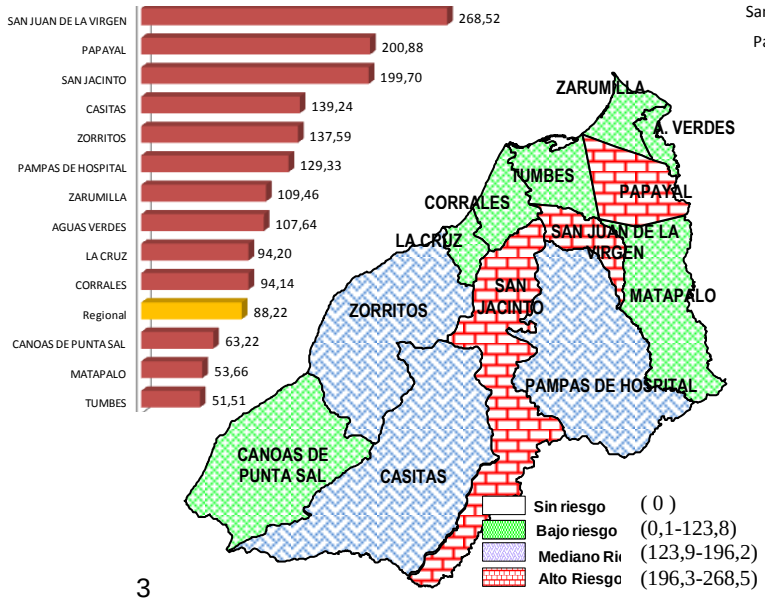
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 05 del presente año se han notificado a nivel regional 317 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, de los cuales 06 casos corresponden a SOB, se notifico 01 caso de neumonía no grave; se presento 01 caso de neumonía grave (acumulando hasta la fecha 19 casos).

Durante el presente año se viene notificando 1837 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (1962 casos) una disminución de 6,80 en la incidencia de casos de IRAs notificados.

La tasa de incidencia regional en la SE 05 por IRAs en menores de 05 años es de 88,22 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de San Juan, Papayal, San Jacinto y Casitas han reportado las mayores tasas, mientras que Tumbes, Matapalo y Canoas de Punta Sal reportan las menores tasas.

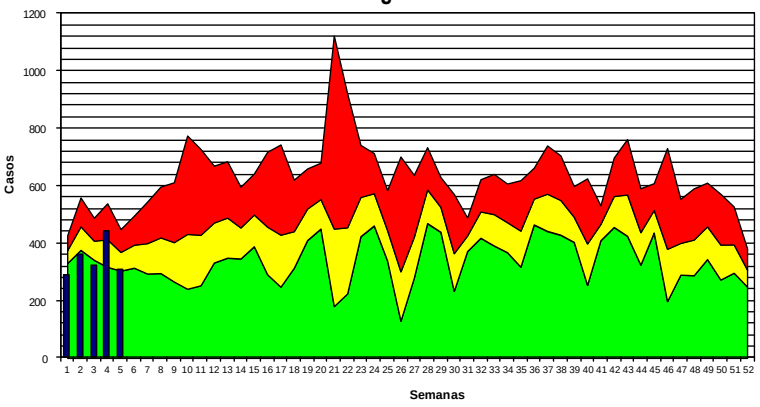
Incidencia distritos de IRAS en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 05)



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 05 del presente año, estamos en zona de Exito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de San Juan, San Jacinto y Papayal..

Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 05 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

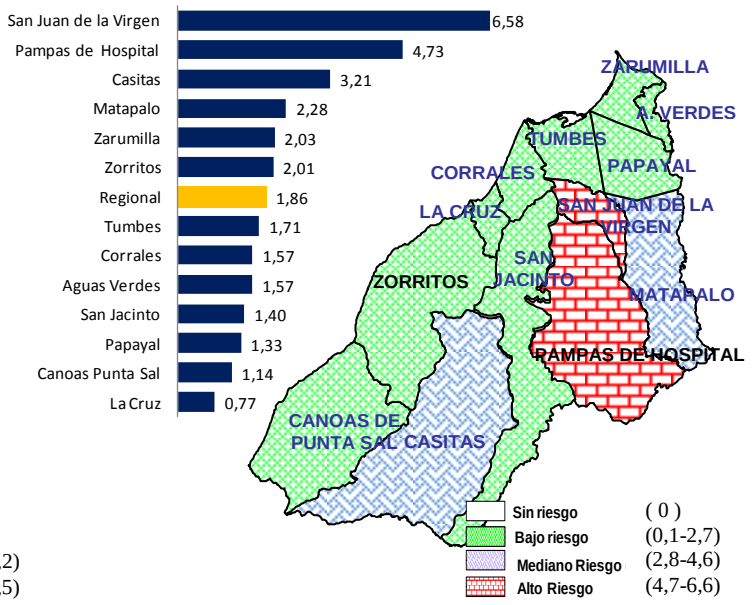
En la SE 05 no se han notificado casos de neumonía en mayores de 5 años.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

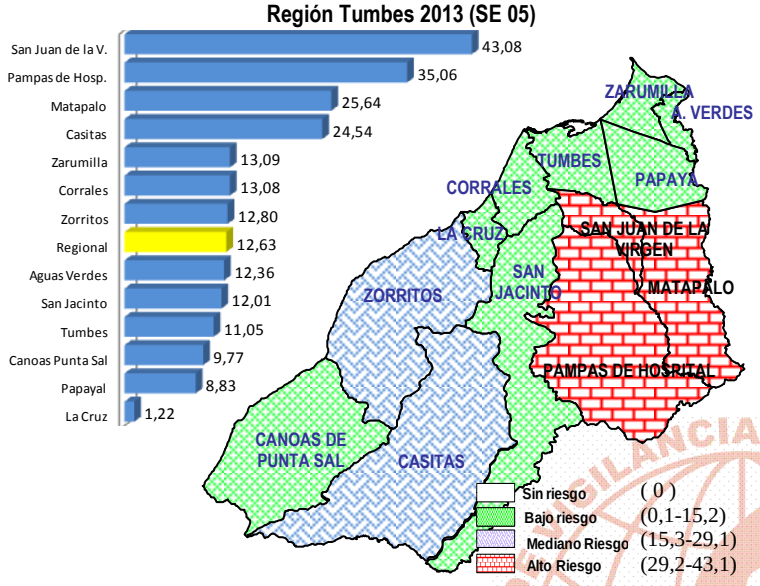
En lo que corresponde a la SE 05 del presente año se han notificado a nivel regional 103 casos de EDAs, el 100% corresponden a EDAs acuosas, no se ha notificado casos de EDA disentérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 05 es de 1,86 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de San Juan, Pampas de Hospital y Casitas presentan las más altas tasas. Los distritos de La Cruz, Canoas de Punta Sal y Papayal han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 05)



Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 05)

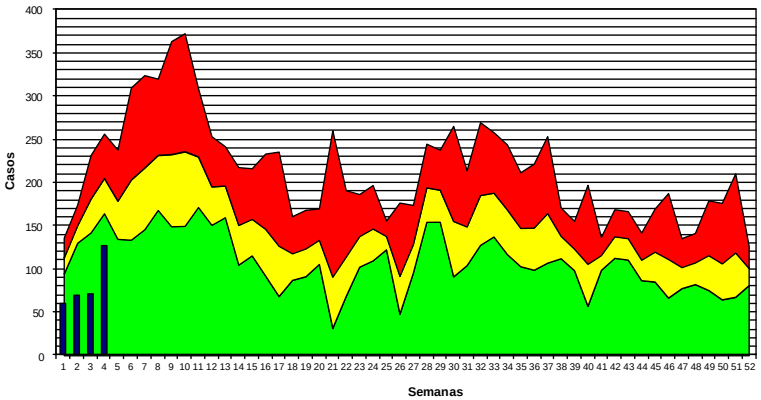


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 200 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 61,2 del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 9,75 casos por cada 1000 menores de cinco años.

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 05 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna

ZOONOSIS

A la SE 05 del presente año no se han presentado casos de rabia.

LEPTOSPIROSIS

A la SE 05 del presente año no se han presentado casos de Leptospirosis,

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

A la SE 05 del presente año no se han notificado casos de Loxocelismo (mordedura de araña).

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

En el mes de Enero del año 2013 el Hospital JAMO - Tumbes no notificó casos de Infecciones Intrahospitalarias. Se vigilaron 293 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 121 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 26 neonatos, no se reportaron casos de IIH.

En el servicio de obstetricia de un total de 95 partos vaginales vigilados no se registró casos de endometritis. De un total de 121 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 36 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (06 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 (52 días de exposición). En este servicio no se presentaron casos de infección de herida operatoria postcolecistectomía (33 pacientes vigilados) ni casos de posthernioplastía inguinal (12 pacientes vigilados).

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN

En la SE 05 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 05 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.