

Boletín Epidemiológico Semanal

11

Del 10 al 16 de Marzo 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**

**Lic. Silvia Violeta Conde
Sosa**
Equipo Técnico

**Lic. Gabriela Oviedo
Mesaldí**
Equipo Técnico

**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 11, 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.

DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

José Ángel Arbesú, coordinador del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

La depresión es el trastorno mental más frecuente en los ancianos, sobre todo, en las ancianas. Lo cierto es que muchos médicos de atención primaria juzgan la depresión geriátrica como muy difícil de identificar, por el hecho de que abarque múltiples formas de presentación, se confunda a menudo con la demencia y pase socialmente desapercibida como un achaque más, propio de la tercera edad, cuando, en realidad, no forma parte del proceso normal de envejecimiento.

Soledad: "El paciente anciano depresivo que acude a la consulta de atención primaria suele tener escasos vínculos familiares o sociales y presenta una sintomatología somática importante que puede dar lugar a cambios en su forma natural de ser, volviéndose más irritable y menos sociable, aislándose en su domicilio. En cambio, la tristeza, como síntoma nuclear de la depresión, puede tener menos importancia en la ancianidad que en la edad adulta", afirma Arbesú.

Este experto reconoce, asimismo, que algunas patologías, como la enfermedad de Parkinson, el ictus, la demencia vascular, la enfermedad coronaria, las enfermedades endocrinológicas y las neoplasias, contribuyen a la angustia del paciente crónico mayor. Tanto la mayoría de las depresiones como de los deterioros cognitivos en edad avanzada se diagnostican precisamente en las consultas de atención primaria. "El médico de atención primaria va a ser, en la mayoría de los casos, el primero en interpretar las formas de depresión del anciano; ardua labor, teniendo en cuenta que la persona mayor no suele expresar de manera espontánea ni verbalmente el estado de ánimo en que se encuentra", explica el especialista.

Por este motivo, lo que el profesional debe explorar es el lenguaje no verbal y el metalenguaje en su entrevista clínica, indagando sobre el rastro de la depresión en muy pocas y débiles pistas. Ante todo, insiste Arbesú, es necesario establecer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades psiquiátricas y no psiquiátricas que forman parte del proceso de envejecimiento normal: "El concurso de síntomas fronterizos a la demencia, como una falta de concentración o de memoria, puede dificultar y retrasar el diagnóstico de depresión, y hacer pensar al médico que está ante un deterioro cognitivo de inicio". La utilización en estos casos del test de cribado de Pfeiffer y el "Mini Mental State Examination" (MMSE) pueden ayudar en el diagnóstico diferencial entre demencia y depresión.

En Alto Riesgo: La tasa de suicidio en pacientes ancianos con enfermedad mental es del 15%, y los expertos aseguran que el consumado es más frecuente que en etapas más jóvenes: uno de cada cuatro intentos acaba en muerte. Este riesgo lleva a que los psiquiatras apremien a los médicos de atención primaria a afinar en los diagnósticos. Miquel Roca, psiquiatra del Hospital Juan March, de Palma de Mallorca, aboga por una formación de estos facultativos en la evaluación del suicidio "que erradique mitos falsos, como que hablar de ello induce a cometerlo, que las personas que aluden al suicidio nunca lo ejecutan o que el suicidio se comete sin previo aviso".

Los estudios demuestran que ocho de cada diez pacientes que se suicidan hablan de ello previamente y que la mitad de éstos había consultado al médico de atención primaria la semana anterior a quitarse la vida. "En los casos en los que el médico de atención primaria detecte una ideación clara o riesgo de suicidio, debe derivar cuanto antes al paciente a una unidad de salud mental, instaurando una colaboración entre hospital y ambulatorio que resultará indispensable para seguir a corto y medio plazo su evolución", incide Roca.

Los falsos mitos enmascaran la depresión del anciano. En primer lugar, deprimirse no forma parte del programa normal de todo envejecimiento. Si consta hacer frente a la enfermedad crónica, a la idea de la muerte, a la pérdida de seres queridos y a distintos achaques que causan dolor, frustración o tristeza. Pero la depresión va mucho más allá de un estado de queja o de tristeza naturales. Para complicar más las cosas, abunda la idea de que los ancianos sufren demencia con facilidad y que su confusión, tristeza, trastornos del sueño o del apetito forman parte del paquete con que la naturaleza identifica el fin de nuestras vidas.

Pero los expertos urgen a discriminar las depresiones verdaderas de otros estados de abatimiento y a evitar que los ancianos empeoren. Demasiadas depresiones de la tercera edad pasan, por tanto, infradiagnosticadas. De cara a quienes conviven estrechamente con pacientes ancianos, los médicos recomiendan prestar mucha atención a cambios en la rutina con la que el anciano viste o se asea, cambios en sus relaciones sociales (si evitan contactos con otros familiares o amigos) y, más que estados de tristeza, recomiendan vigilar la imposibilidad del gozo ante un plato, una música, un chiste o un recuerdo, entre otros.

La incapacidad de reír es más preocupante que la facilidad con que se llora. Sensaciones verbalizadas de culpabilidad, vacío existencial, dolores abstractos, ideas suicidas, cansancio diurno exagerado y pérdida o ganancia de peso desacostumbradas apuntan igualmente a la posibilidad de una depresión. Algunos tratamientos farmacológicos y el consumo de alcohol pueden ser aliados perfectos de una génesis depresiva, por lo que deben también ser tenidos en cuenta.

FUENTE: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2008/06/22/177871.php

Contenido:

*Malaria
Dengue
EDAs
IRAs*

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

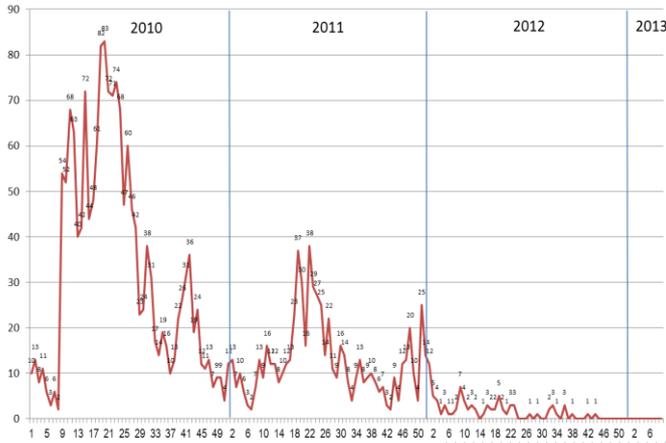




En la SE 11 del año 2013 no se han notificado casos de Malaria por Plasmodium Vivax o Falciparum.

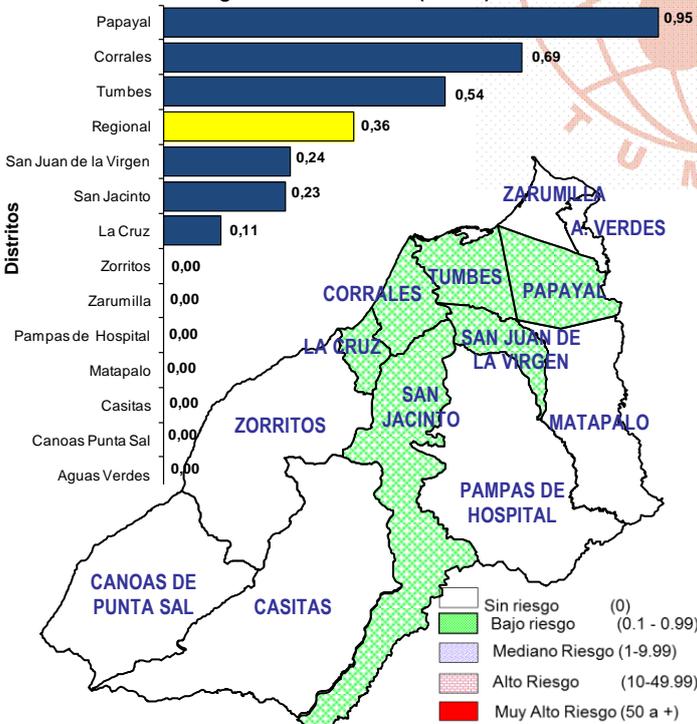
Con relación al año 2012 (42 casos) para este mismo periodo, existe comparativamente una disminución del 100 % de casos notificados.

Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 – 2013 (S.E. 11) DIRESA TUMBES)



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 11 – 2013, 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.

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



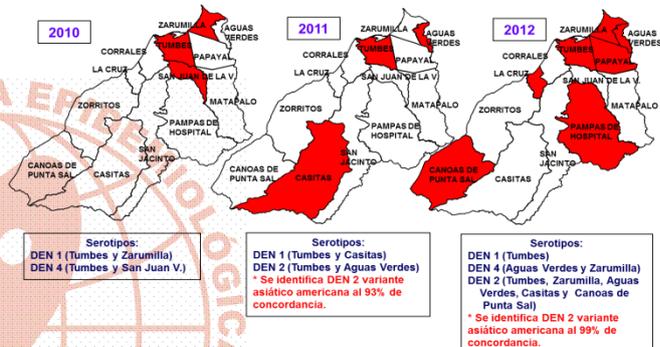
DISTRITO	MALARIA P. FALCIPARUM	MALARIA POR P. VIVAX	TOTAL
TUMBES	18	40	58
CORRALES	7	9	16
PAPAYAL	5	5	10
SAN JACINTO	2	2	4
LA CRUZ	1	1	2
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	1	2
Total general	25	58	83

Desde la SE 11 del año 2012 no se han presentado casos de Malaria Falciparum y no hay transmisión de Malaria Vivax desde la SE 44, pero el incremento de factores de riesgo (inicio de cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían aumentar el número de casos de malaria, continuamos con la búsqueda activa de febriles, actividades intersectoriales y la comunicación a la población para disminuir los factores de riesgo, así como insistimos en el empleo de riego a secas intermitentes para disminuir el vector.

Dengue

En la SE 11 se han notificado 39 casos probables de dengue (37 casos sin señales de alarma y 02 con señales de alarma), que proceden de los distritos de Aguas Verdes (02), Tumbes (25), Corrales (02), La Cruz (02), San Juan de la Virgen (01) y Zarumilla (05). Se concluyó que el caso confirmado de Dengue derivado del CS Aguas Verdes se infectó en La Troncal - Guayaquil - Ecuador, además se pudo confirmar por nuestro laboratorio regional, que 01 miembro más de su familia fue positivo a Dengue Sin Señales de Alarma y que se infectó en el mismo lugar (Guayaquil – Ecuador). Se han realizado las acciones de comunicación binacional y actividades de control vectorial en la zona donde llegó el paciente.

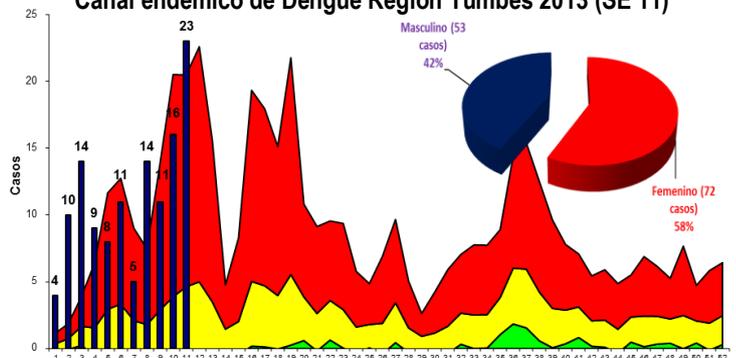
Mapa de circulación de Virus del Dengue por Distritos – Región Tumbes: Años 2010 - 2012



La tasa de incidencia Regional a la SE 11 del presente año es de 0.54 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional es mayor a la del año pasado que fue de 0.17 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, 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), además de tener conocimiento de casos confirmados de Dengue tanto al sur (Máncora, Órganos, Talara y Piura) como el norte (Ecuador) de la Región, 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.

Canal endémico de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 11)



Semanas			
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SEDALES DE ALARMA	0	118	118
DENGUE CON SEDALES DE ALARMA	0	7	7
GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGIÓN TUMBES	0	125	125

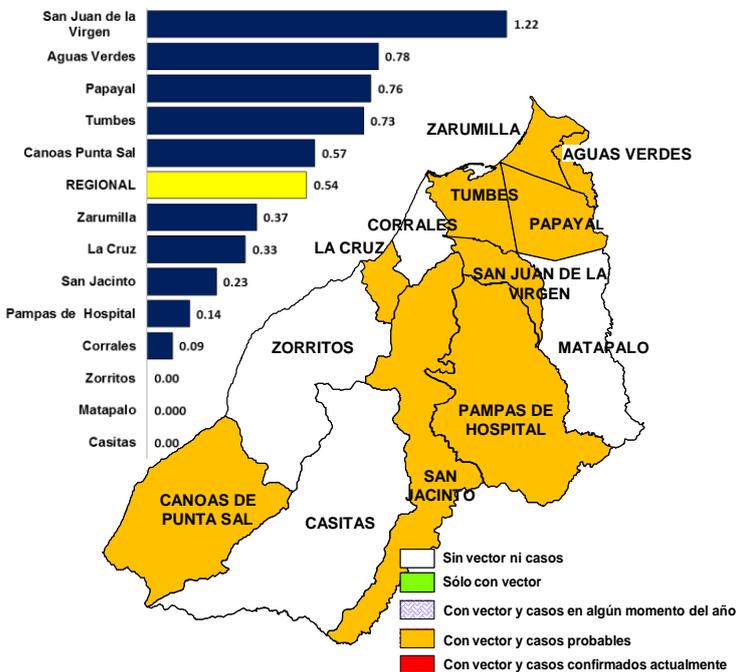
GRUPO ETÁREO	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
PORCENTAJE % REGIÓN TUMBES	24.80	13.60	29.60	26.40	5.60



El *Aedes aegypti* se encuentra disperso en toda la Región Tumbes, por lo que la situación de riesgo se mantiene durante todo el presente año.

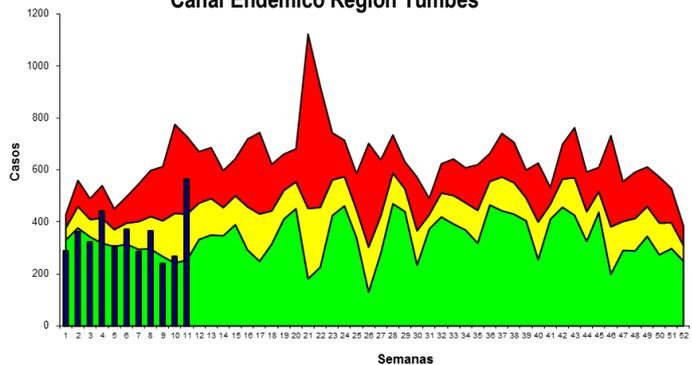
La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones.

Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 11)



El análisis del canal endémico de IRAs en < 5 años, muestra un abrupto incremento en la SE 11 del presente año (en su mayoría resfriados comunes, pero también algunos casos de influenza por determinar), estamos en zona de alarma, evidenciándose un aumento de casos en los distritos de Tumbes, Aguas Verdes, Corrales, San Jacinto, Zarumilla, San Juan de la Virgen y La Cruz.

Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 11 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs), NEUMONIAS Y SOB

En la SE 11 del presente año se han notificado a nivel regional 566 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, 28 casos de SOB y 02 casos de neumonía grave.

NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

En la SE 11 se han notificado 04 casos de neumonía en mayores de 5 años (todos en personas mayores de 60 años), alcanzando una tasa de incidencia de 0.19 casos por 10000 hab. Sin embargo mediante la vigilancia de Influenza hemos detectado en las últimas 05 semanas casos de Influenza A, sin aparentes complicaciones, en su subtipificación son del tipo no pandémico, todos los casos evolucionaron favorablemente.

Durante el presente año se viene notificando 4102 casos de IRAs, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (4326 casos) una disminución de 5.18% en la incidencia de casos de IRAs notificados.

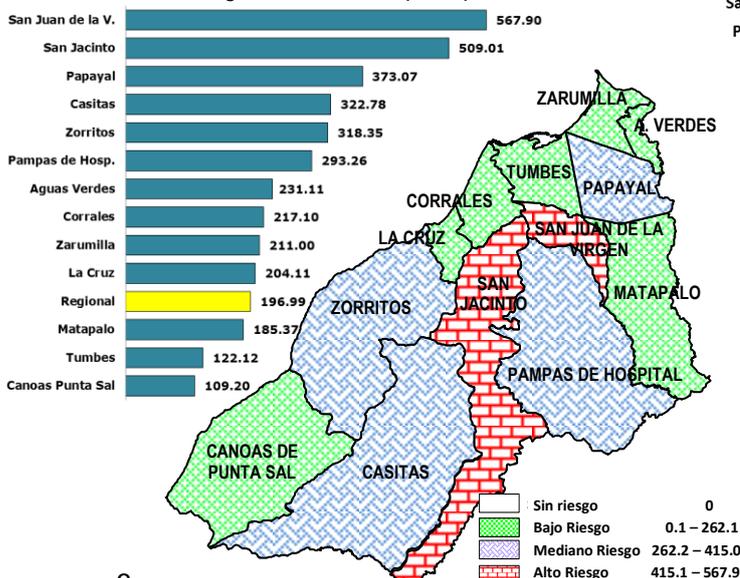
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

En lo que corresponde a la SE 11 del presente año se han notificado a nivel regional 223 casos de EDAs, el 97% corresponden a EDAs acuosas, se han notificado 06 casos de EDA disintérica en < 5 años.

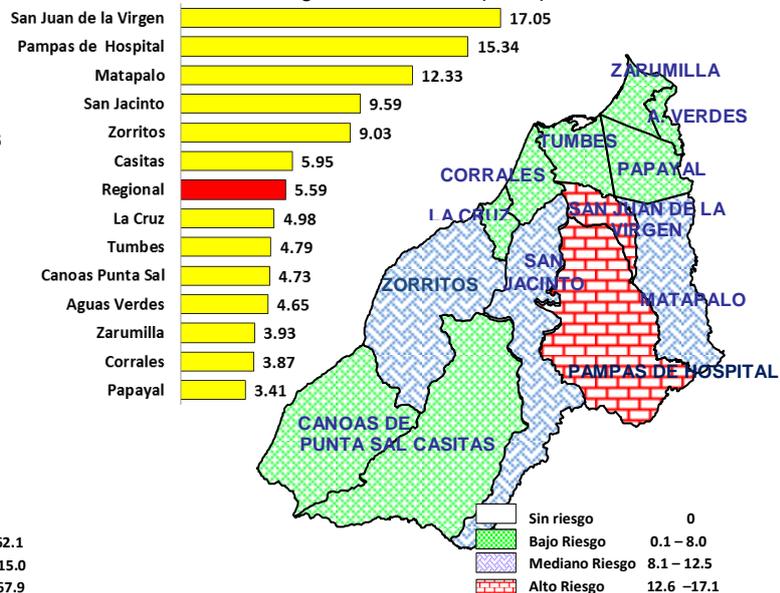
La tasa de incidencia regional en la SE 11 por IRAs en menores de 05 años es de 196.99 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de San Juan y San Jacinto han reportado las mayores tasas; mientras que Canoas de Punta Sal, Tumbes y Matapalo reportan las menores tasas.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 11 es de 5.59 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de San Juan y Pampas de Hospital presentan las más altas tasas. Los distritos de Corrales, Papayal y Zarumilla han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 11)

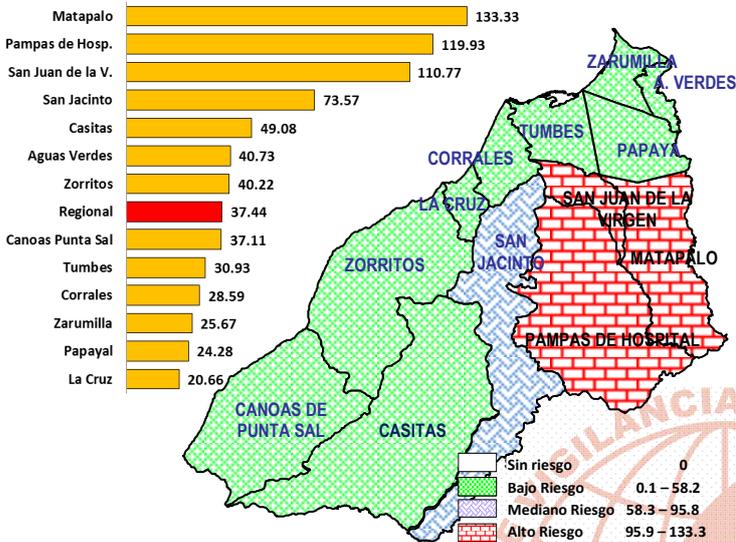


Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 11)





**Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años
Región Tumbes 2013 (SE 11)**

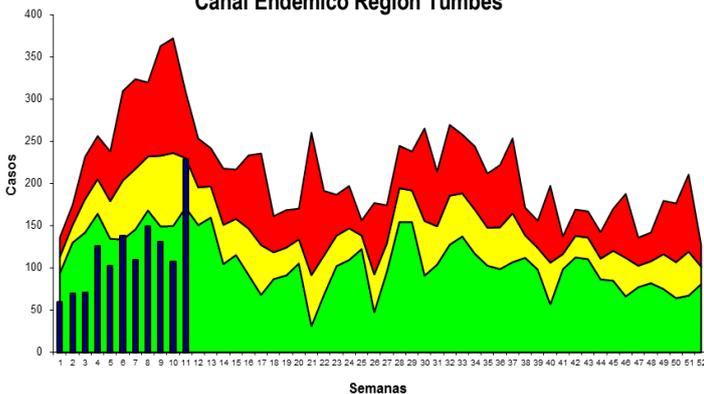


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 768 casos de EDAS hasta la SE 11. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 59% del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 37.44 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 11 del año anterior, se reporta un descenso del 38.97% en la incidencia de casos de EDAs (2122 vs 1295 casos en los años 2012 y 2013 respectivamente).

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 11 del presente año, estamos en zona de seguridad, manteniendo el aporte de casos en los distritos de Tumbes, Corrales, Pampas de Hospital, Aguas Verdes, Zorritos, San Jacinto, San Juan de la Virgen y Zarumilla.

**Comportamiento de las EDAs en Población General SE 11 – 2013
Canal Endémico Región Tumbes**



MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

Hasta la SE 11 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna.

Sin embargo hasta el mes de Febrero se han reportado 09 casos de muertes perinatales.

ZOONOSIS

En la SE 11 del presente año no se han presentado casos de rabia.

TENIASIS Y EPILEPSIAS POR CISTICERCOSIS

A la SE 11 del presente año se ha reportado 01 caso de Teniasis y 16 casos de Epilepsia asociada a Cisticercosis por TAC, todos ellos reportados por el Centro de Salud Global de Tumbes.

LEPTOSPIROSIS

Hasta la SE 11 del presente año se han presentado 08 casos de Leptospirosis, procedentes de los distritos de Tumbes (Pampa Grande 03), San Juan (04) y Zarumilla (01).

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En la SE 11 del presente año no se han notificado casos de Loxocelismo (mordedura de araña). Sin embargo si se han reportado hasta la SE 11, 03 casos de Ofidismo (mordedura de Serpiente) 01 caso en el distrito de Matapalo (Nuevo Progreso – SE 04) y 02 casos en La Angostura (Pampas de Hospital – SE 10).

TUBERCULOSIS (TBC)

En la SE 11 del presente año se ha notificado 01 caso confirmado de TBC procedente del distrito de Tumbes. Hay 12 casos confirmados hasta la presente semana (Tumbes {09}, La Cruz {01}, San Jacinto {01} y Zarumilla {01}).

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

En el mes de Febrero del año 2013 el Hospital JAMO - Tumbes notificó 02 caso de Infección Intrahospitalarias (endometritis puerperal post cesárea e infección de herida operatoria). Se vigilaron 287 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 112 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 20 neonatos, no se reportaron casos de IIH.

En el servicio de obstetricia de un total de 93 partos vaginales vigilados no se registró casos de endometritis. De un total de 124 partos vía cesárea se reportó 01 caso de infección de herida operatoria y 01 caso de endometritis puerperal.

En el servicio de medicina de 27 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (02 pacientes), no se reportaron casos de infección del tracto urinario asociadas a este dispositivo.

En el servicio de cirugía no se presentaron casos de infecciones intrahospitalarias (Post vigilancia {51 días de exposición} de: infecciones del tracto urinario asociados a catéter 0 casos {07 pacientes vigilados}, infección de herida operatoria post colecistectomía 0 casos {30 pacientes vigilados}, infecciones post hernioplastía inguinal 0 casos {11 pacientes vigilados}).

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN

En la SE 11 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 11 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 en el año 2012, sin reportarse casos en nuestra región ni a nivel nacional.