

Boletín Epidemiológico Semanal

16

Del 14 al 20 de Abril 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

Lic. Silvia Violeta Conde Sosa
Equipo Técnico

Lic. María 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 16, 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.

Tests de intolerancias alimentarias, promesas sin fundamento

La multitud de tests que pretenden descubrir qué alimentos son perjudiciales para una determinada persona no cuentan con el beneplácito de la comunidad científica

Las intolerancias alimentarias son cada vez más comunes en las sociedades desarrolladas, por eso en los últimos años han proliferado numerosos tests para diagnosticarlas, estudios que alimentan la esperanza de curación de los afectados, incluso, de muy diversos problemas de salud. Pero estas pruebas, a la caza y captura de los alimentos perjudiciales, aún no tienen validez científica.

Las intolerancias y alergias alimentarias se han extendido en las sociedades desarrolladas. Hasta el 8% de los niños y entre el 3% y el 4% de los adultos padecen alguna alergia alimentaria, y el 20% de la población ha registrado alguna vez en su vida una reacción alérgica al consumir un alimento, aunque entre estas últimas también se incluyen las intoxicaciones alimentarias por el consumo puntual de un alimento como las ostras que no son intolerancias.

¿Intolerancia o alergia?

Hablar de intolerancia alimentaria es referirse a un cajón de sastre, puesto que esta nomenclatura comprende conceptos distintos:

- La hipersensibilidad no alérgica a los alimentos o intolerancias alimentarias, debidas a factores digestivos o metabólicos, como las intolerancias a la lactosa o la fructosa, originadas por un déficit enzimático que dificulta la digestión de estos azúcares.
- La hipersensibilidad alérgica a los alimentos, mediada por el sistema inmunológico, que abarca:
 - Alergias no mediadas por los anticuerpos IgE (Inmunoglobulina E), que se producen por mecanismos distintos a las alergias clásicas y frente a proteínas y, que, por error, incluso los propios médicos denominan intolerancias, como la enteropatía a las proteínas de la leche de vaca y la celiacía o intolerancia permanente al gluten;
 - Alergias clásicas, mediadas por IgE, que aparecen tras consumir un alimento, como la leche y los huevos (típica en niños), los frutos secos, el marisco y ciertas frutas o pescados.

El diagnóstico, asignatura pendiente

Los síntomas de las intolerancias alimentarias son digestivos y variados: diarreas crónicas, vómitos, dolor abdominal, sangre y moco en las heces, y retraso de crecimiento en niños. Además, son difíciles de demostrar porque pueden manifestarse tres días después de ingerir el alimento. Estos síntomas contrastan con los de las alergias clásicas, que consisten en una reacción orgánica inmediata y exagerada tras ingerir un alimento, como la dermatitis, urticaria local y generalizada, edemas (hinchazón en párpados y labios), estornudos, broncoespasmos y anafilaxia que puede ser leve, moderada o grave e, incluso, conducir a la muerte por shock anafiláctico en pocos minutos. Las intolerancias alimentarias se diagnostican mediante la historia clínica del paciente, confirmando que tras retirarle de la dieta el alimento sospechoso los síntomas desaparecen y, al reintroducirlo un tiempo después, reaparecen. Sin embargo, para diagnosticar alergias alimentarias se realiza una provocación oral a doble ciego y controlada con placebo en los hospitales.

FUENTE: <http://revista.consumer.es/web/es/20130401/alimentacion/77126.php>

Contenido:

Malaria
Dengue
EDAs
IRAs



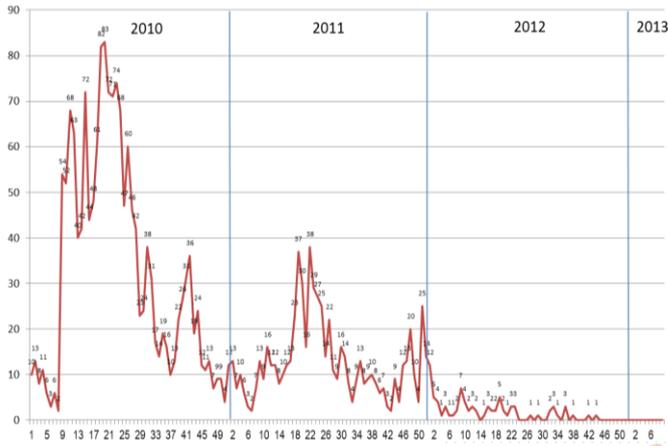
Neumonías Mayores de 5 años
Muerte Materna y Perinatal
Infecciones Intrahospitalarias
Otros daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica



En la SE 16 del año 2013 no se han notificado casos de Malaria por Plasmodium Vivax o Falciparum.

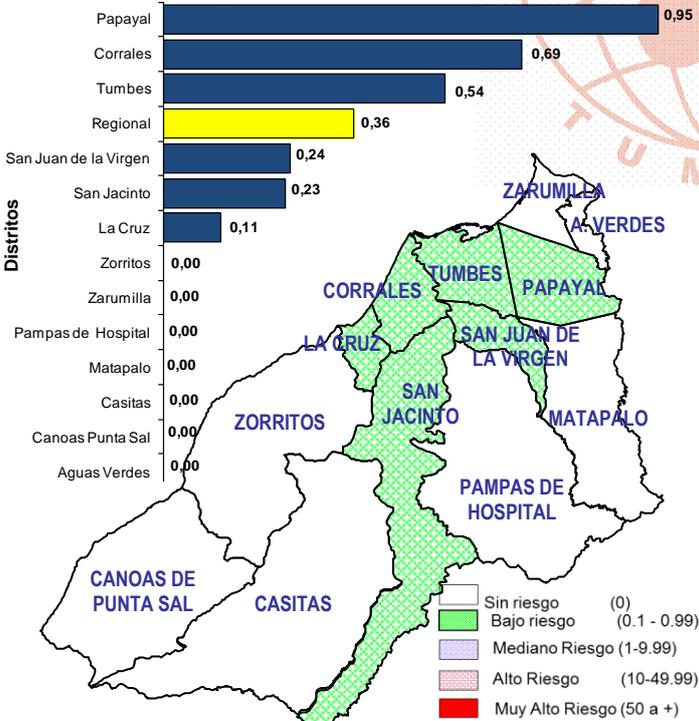
Con relación al año 2012 (42 casos) para este mismo periodo, existe comparativamente una disminución del 100 % de casos notificados.

Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 – 2013 (S.E. 16) DIRESA TUMBES)



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 16– 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)



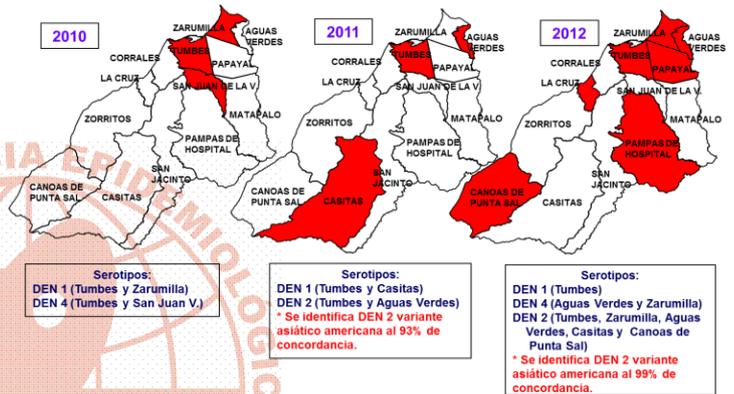
| DISTRITO | MALARIA P. FALCIPARUM | MALARIA POR P. VIVAX | TOTAL |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| TUMBES | 18 | 40 | 58 |
| CORRALES | 7 | 9 | 16 |
| PAPAYAL | | 5 | 5 |
| SAN JACINTO | | 2 | 2 |
| LA CRUZ | | 1 | 1 |
| SAN JUAN DE LA VIRGEN |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

Desde la SE 19 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 16 se han notificado 42 casos probables de dengue (39 casos sin señales de alarma y 03 con señales de alarma), que proceden de los distritos de Aguas Verdes (05), Tumbes (25), Pampas de Hospital (04), Zarumilla (05), Papayal (01), Zorritos (01) y Canoas de Punta Sal (01). Se han confirmado 02 casos de Dengue (todos sin señales de alarma) que proceden de Tumbes (01) y Aguas Verdes (01). En los lugares donde se han confirmado los casos, en inicio se habían detectado casos importados de Dengue que provenían de Guayaquil - Ecuador.

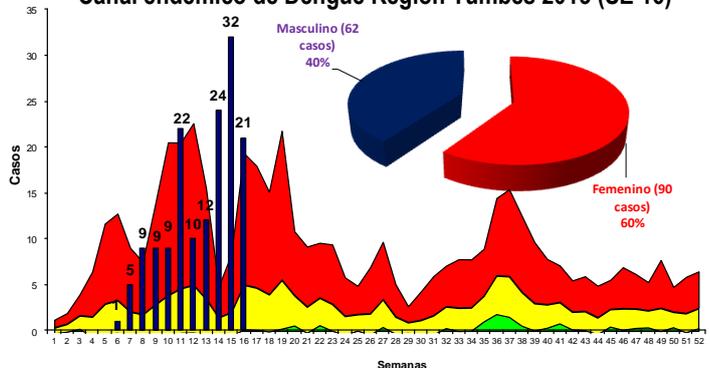
Mapa de circulación de Virus del Dengue por Distritos – Región Tumbes: Años 2010 - 2012



La tasa de incidencia Regional a la SE 16 del presente año es de 0.67 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional es mayor a la del año pasado que fue de 0.08 casos por 1000 hab.

Los múltiples factores que presenta en conjunto la Región Tumbes (escasos servicios de saneamiento básico, acumulo de inservibles, índices ácidos elevados, aunados a ello la pobre respuesta en salud del autocuidado que brinda la población y su renuencia al uso del temephos o el mantener en adecuado estado los depósitos de agua de su casa), nos sitúa en un ALTO RIESGO para la transmisión de dengue, además hay casos confirmados de Dengue tanto al sur (Máncora, Órganos, Talara y Piura) como al norte (Ecuador) de la Región. Se ha intensificado las acciones de control vectorial en todos los distritos de la Región y la capacitación al personal de salud e involucramiento activo de todas las autoridades de la Región.

Canal endémico de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 16)



| DENGUE | | Conf. | Prob. | TOTAL |
|------------------------------|--|-----------|------------|------------|
| DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA | | 14 | 131 | 145 |
| DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA | | 1 | 8 | 9 |
| GRAVE | | 0 | 0 | 0 |
| FALLECIDO | | 0 | 0 | 0 |
| REGIÓN TUMBES | | 15 | 139 | 154 |

| GRUPO ETÁREO | NIÑO | ADOLESC. | JOVEN | ADULTO | ADULTO MAYOR |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PORCENTAJE % REGION TUMBES | 27,92 | 17,53 | 20,13 | 28,57 | 5,84 |



PERÚ

Ministerio de Salud

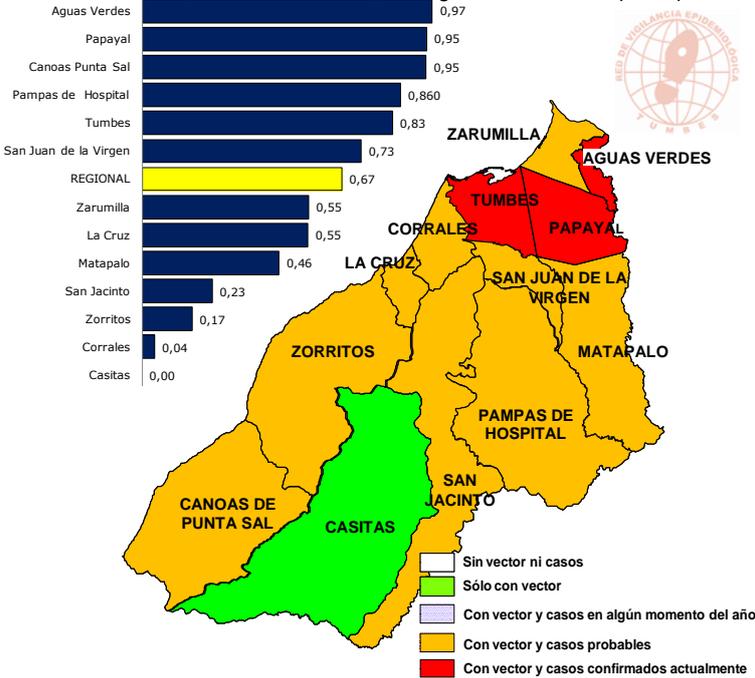
Dirección Regional de Salud Tumbes

Dirección Ejecutiva de Epidemiología



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.

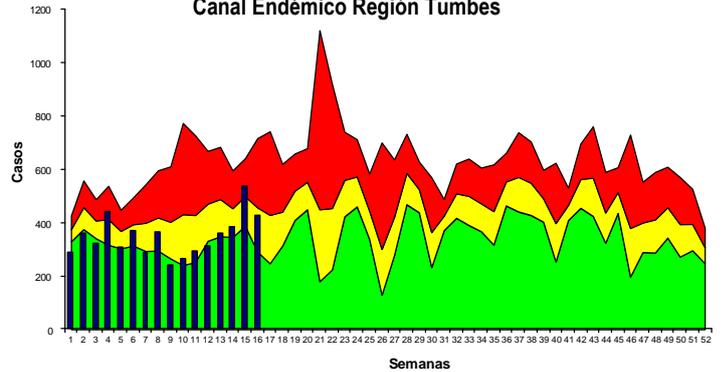
Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 16)



Hasta la SE 16 ha fallecido 01 caso de neumonía (SE 04), se han hospitalizado 43 casos y la tasa de letalidad es de 2.33 en <5 años. 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 estamos en la zona de seguridad en la SE 16 del presente año, los distritos que han aumentado el reporte de casos son Tumbes, Aguas Verdes, Corrales, San Jacinto, La Cruz y Zorritos.

Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 16 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

En la SE 16 no se han notificado casos de neumonía en mayores de 5 años; hasta la SE 15 se han notificado 07 casos de neumonías en >05 años, alcanzando una tasa de incidencia de 0.33 casos por 10000 hab.

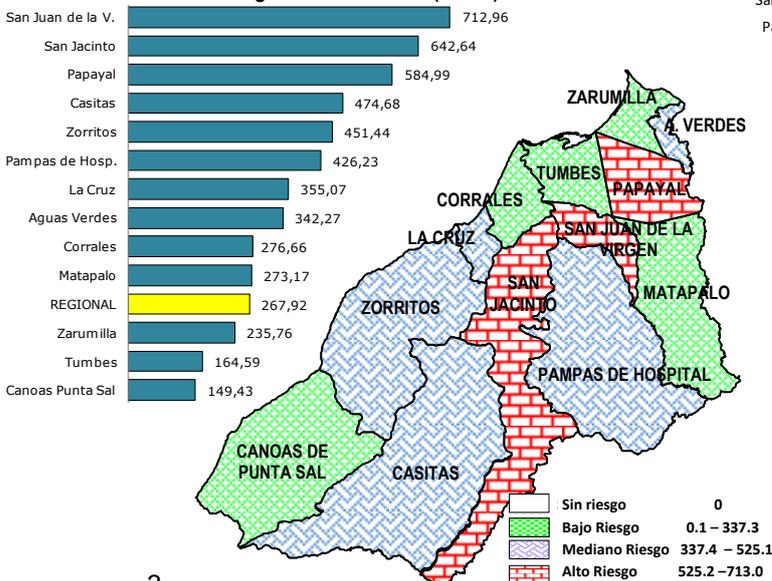
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs), NEUMONIAS Y SOB

En la SE 16 del presente año se han notificado a nivel regional 429 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, 27 casos de SOB, 01 caso de neumonía y 03 casos de neumonía grave.

Durante el presente año se viene notificando 5579 casos de IRAs, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (6503 casos) una disminución de 14.21% en la incidencia de casos de IRAs notificados.

La tasa de incidencia regional en la SE 16 por IRAs en menores de 05 años es de 267.92 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de Tumbes, Aguas Verdes, Corrales, San Jacinto, La Cruz y Zorritos han reportado las mayores tasas; mientras que Canoas de Punta Sal, Matapalo y Casitas reportan las menores tasas.

Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 16)



INFLUENZA

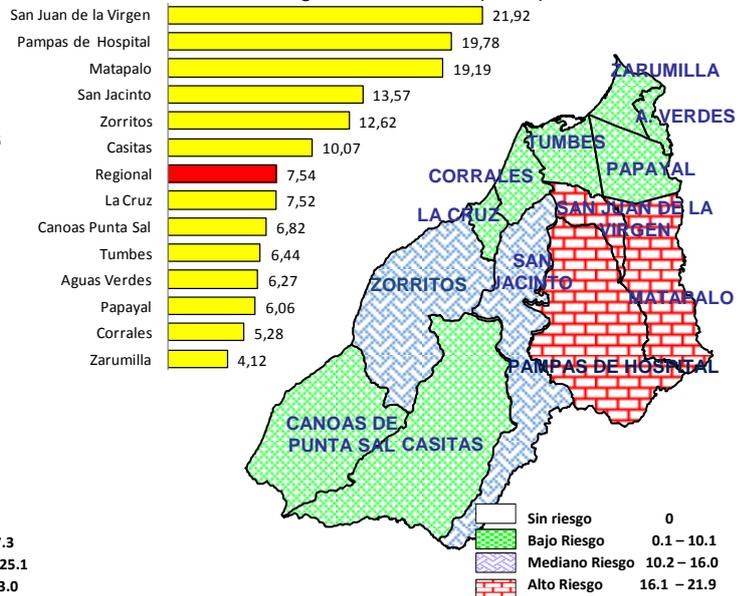
Hasta la SE 16 se han notificado 21 casos de influenza (03 confirmados y 16 probables). Hay casos detectados de casos de Influenza A, sin aparentes complicaciones, en su subtipificación son del tipo no pandémico, todos los casos evolucionaron favorablemente. En la Región Piura se ha confirmado un brote de Influenza.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

En lo que corresponde a la SE 16 del presente año se han notificado a nivel regional 111 casos de EDAs, el 100% corresponden a EDAs acuosas, se han notificado 03 casos de EDA disintérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 16 es de 7.54 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de Tumbes, Aguas Verdes y Corrales, presentan las más altas tasas. Los distritos de Canoas de Punta Sal, Papayal, Matapalo y La Cruz, han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 16)





PERÚ

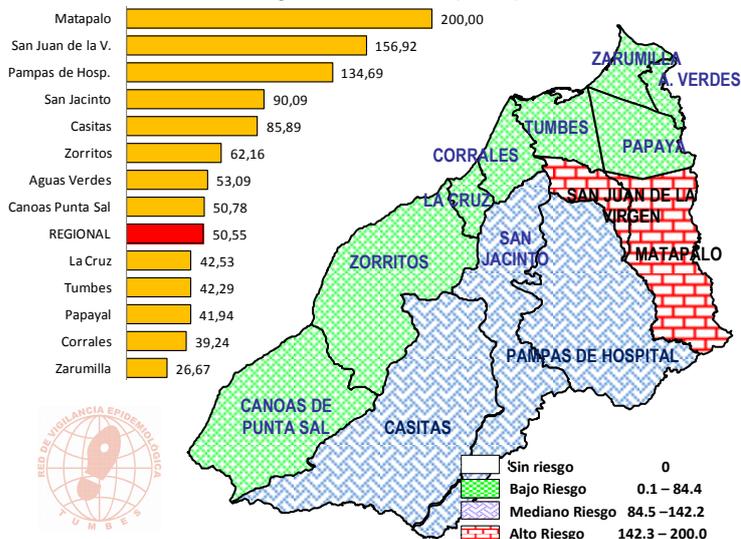
Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Tumbes

Dirección Ejecutiva de Epidemiología



Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 16)

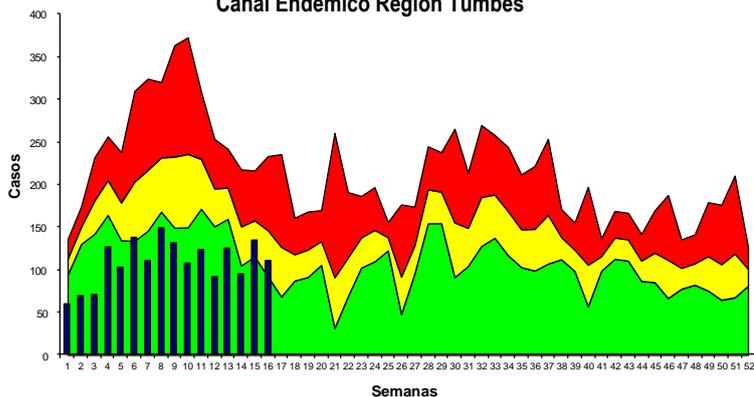


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 1037 casos de EDAS hasta la SE 16. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 59% del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 50.55 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 16 del año anterior, se reporta un descenso del 34.66% en la incidencia de casos de EDAS (2672 vs 1746 casos en los años 2012 y 2013 respectivamente). Requirieron hospitalización 39 casos de EDAS (03 Disentéricas y 36 Diarreas Agudas Acuáticas). No se reportan fallecidos por EDAS.

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 15 del presente año, estamos en zona de seguridad, reportan un aumento de casos los distritos de Tumbes, Corrales, Aguas Verdes y Pampas de Hospital.

Comportamiento de las EDAS en Población General SE 16 – 2013 Canal Endémico Región Tumbes



MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

Hasta la SE 16 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna.

En el mes de Marzo se han reportado 08 muertes perinatales, (hasta la SE 16 se hay un acumulado de 27 muertes perinatales).

ZOONOSIS

En la SE 16 del presente año no se han presentado casos de rabia.

Teniasis y Epilepsias por Cisticercosis

A la SE 16 del presente año se ha reportado 01 caso de Teniasis y 20 casos de Epilepsia asociada a Cisticercosis por TAC, todos ellos reportados por el Centro de Salud Global de Tumbes.

Leptospirosis y Rickettsiosis

Hasta la SE 15 del presente año se han presentado 11 casos de Leptospirosis, procedentes de los distritos de Tumbes (05), San Juan (04), Aguas Verdes (01) y Zarumilla (01). En lo que va del año 2013, se ha confirmado 01 caso de Rickettsiosis en la localidad de Pampa Grande – del Distrito de Tumbes.

Accidentes por Animales Ponzñosos

En la SE 16 del presente año no se han notificado casos de Loxocelismo (mordedura de araña) en el distrito de Tumbes. Se han reportado hasta la SE 16, 02 casos de Ofidismo (mordedura de Serpiente) 01 caso en el distrito de Matapalo (Nuevo Progreso – SE 04) y 01 caso en La Angostura (Pampas de Hospital – SE 10).

TUBERCULOSIS (TBC)

En la SE 16 del presente año se ha notificado 01 casos confirmado de TBC procedente del distrito de Tumbes. Hay 18 casos confirmados hasta la presente semana (Tumbes {13}, La Cruz {1}, San Jacinto {1}, Aguas Verdes {1}, Zorritos {1} y Zarumilla {1}).

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

En el mes de Marzo del año 2013 el Hospital JAMO - Tumbes notificó 01 caso de Infección Intrahospitalaria (infección de herida operatoria). Se vigilaron 317 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 102 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 27 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 145 partos vía cesárea se reportó 01 caso de infección de herida operatoria.

En el servicio de medicina de 55 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (09 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 {43 días de exposición} de: infecciones del tracto urinario asociados a catéter 0 casos {04 pacientes vigilados}, infección de herida operatoria post colecistectomía 0 casos {25 pacientes vigilados}, infecciones post hernioplastia inguinal 0 casos {12 pacientes vigilados}).

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN

En la SE 16 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 16 del presente año no se ha notificado ningún caso probable de enfermedades inmunoprevenibles. En la SE 12 se ha notificado un caso de probable ESAVI por vacuna DPT, evolución favorable sin secuelas. En la SE 12 se reportó un caso de Meningitis por Neisseria meningitidis, de evolución favorable, actualmente de alta sin secuelas, se administró quimioprofilaxis a todos sus contactos, no se han registrado más casos.