



PERÚ Ministerio de Salud



26

Del 26 Junio al
02 de Julio del
2011



Boletín Epidemiológico Semanal

Dirección Regional de Salud Tumbes
Dirección Ejecutiva de Epidemiología



Dirección Regional Salud Tumbes

Dr. Luis Miguel Flores
Merino
Director General

*Dirección Ejecutiva de
Epidemiología*

Dr. Rommel Veintimilla
González Seminario
Médico - Director

Dr. Fernando Antonio
Quintana Ynfante
Médico Epidemiólogo

Tec. Carlos
Olivares Barrientos
Coordinador Regional de
Vigilancia
Epidemiológica

Bach. Ronald Edward
Hernández Vargas
Responsable
Informática VEA

Lic. Enf. María Gabriela
Oviedo Mesaldi
Miembro 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 26, 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.

Las Pruebas de Diagnóstico Rápido de la Malaria demuestran su eficacia para detectar la enfermedad

Son simples de usar, no requieren un equipo especializado y aportan resultados precisos

Las Pruebas de Diagnóstico Rápido de la Malaria (PDRM), diseñadas para detectar la enfermedad a partir de la presencia de antígenos de parásitos mediante un test rápido y fácil, han demostrado su éxito en 19 de cada 20 casos, según una nueva revisión. Hasta hace poco, se confirmaba un diagnóstico de malaria a través de la detección de parásitos en una muestra de sangre mediante un microscopio. Esto requiere personal altamente cualificado, reactivos y equipo de laboratorio, lo cual escasea en las áreas afectadas por la malaria.

Las Pruebas de Diagnóstico Rápido de la Malaria usan moléculas (anticuerpos) cuidadosamente manufacturadas que cuando entran en contacto con la sangre infectada del paciente pueden unirse a los parásitos de la malaria y desencadenar un cambio de color en una tira reactiva que se percibe a simple vista. Aunque estas pruebas son técnicamente complicadas de fabricar, una vez manufacturadas son simples de usar, no requieren un equipo especializado y ofrecen resultados precisos en muchos emplazamientos geográficos.

Cuando alguien que vive en una zona afectada por la malaria tiene fiebre, los profesionales de la salud necesitan conocer la causa para asegurarse de ofrecer el tratamiento correcto. Durante muchos años, en el África subsahariana los médicos de atención primaria han asumido con frecuencia que la malaria es siempre la causante de la fiebre, ante la cual recurrían a tratamiento antimalaria. Este remedio provoca que, en ocasiones, los enfermos reciban tratamientos inadecuados para su dolencia. También supone un gasto de recursos y, con el tiempo, puede derivar en una resistencia a los tratamientos disponibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ahora que los profesionales de la salud confirmen el diagnóstico de malaria antes de aplicar el tratamiento de terapias combinadas con artemisinina, pero en muchos casos, esto requiere un cambio radical en la práctica que no es tan fácil de aplicar.

"Tras examinar los datos disponibles en 74 estudios diferentes, podemos decir que estas pruebas de detección de antígenos identificarán 19 de cada 20 casos, un índice exitoso que sería muy útil en la práctica clínica común", dice Katharine Abba, artífice del estudio en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool (Reino Unido). "El uso de las Pruebas de Diagnóstico Rápido es otro paso para alcanzar el objetivo de la precisión universal en el diagnóstico de la malaria y la clave para asegurar que los pacientes reciben el tratamiento adecuado. Con el uso racional de los tratamientos antimalaria se pueden ahorrar recursos y reducir la resistencia al medicamento", explica.

En la actualidad, se llevan a cabo varias Pruebas de Diagnóstico Rápido diferentes para detectar el parásito de la malaria. "Todas las pruebas funcionan razonablemente bien, pero necesitamos investigar más para resolver cuestiones como el nivel de complicación de uso y los impedimentos que influyan en su aplicación", añade Abba.

La malaria es una enfermedad producida por el protozoo parásito Plasmodium. Causa fiebres altas, dolor de cabeza y malestar generalizado. Si no se trata en una fase temprana, la malaria evoluciona rápidamente de un estado poco complicado a una enfermedad severa que afecta al cerebro y cuyo riesgo de muerte o daño cerebral es alto. La malaria es la causa de muerte de 700.000 personas al año en el mundo, la mayor parte niños de África, aunque también hay casos en Asia, América Latina, Oriente Próximo y algunas partes de Europa.

Fuente: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2011/07/07/201876.php>

Contenido:

*Malaria
Dengue
EDAs
IRAs*

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





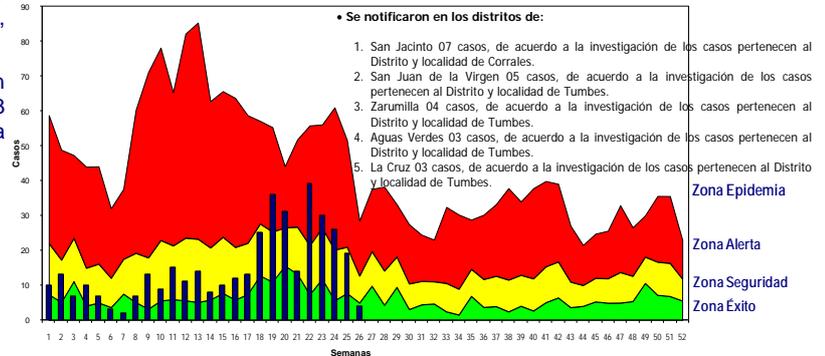
En la SE26 se han notificado 17 casos de malaria, que por fecha de inicio de síntomas 13 pertenecen a la SE 25 y 04 pertenecen a la SE 26 del año 2011. De todos los casos notificados 16 corresponden a malaria por P. Vivax y 01 a malaria Falciparum.

De estos casos notificados, 12 corresponden al distrito de Tumbes, 03 corresponde al distrito de Corrales y 02 corresponden al distrito de Pampas de Hospital. De los 13 distritos de la Región Tumbes, durante la presente semana 03 de ellos no reportan casos.

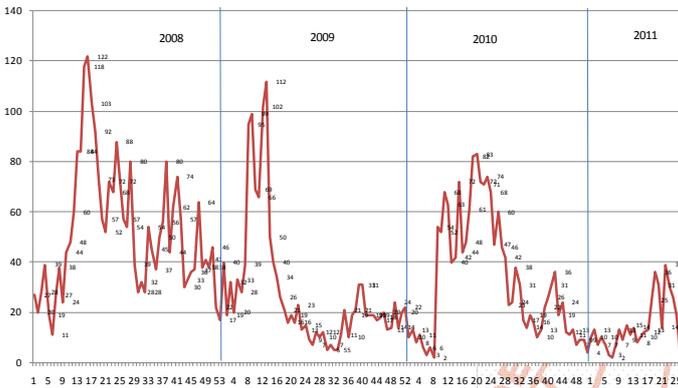
Hasta la SE26 del presente año a nivel regional se ha notificado un total de 388 casos de malaria, cifra inferior a la del año pasado (1253 casos), para este mismo periodo, existiendo comparativamente una disminución de 69,91% de casos notificados.

En las dos últimas semanas han disminuido los casos de Malaria por Plasmodium Vivax y Falciparum, pero por la clínica que están presentando (oligoasintomáticos) y el incremento de factores de riesgo (inicio de cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían aumentar el número de casos de malaria.

Canal endémico Malaria Región Tumbes 2011 (SE 26)

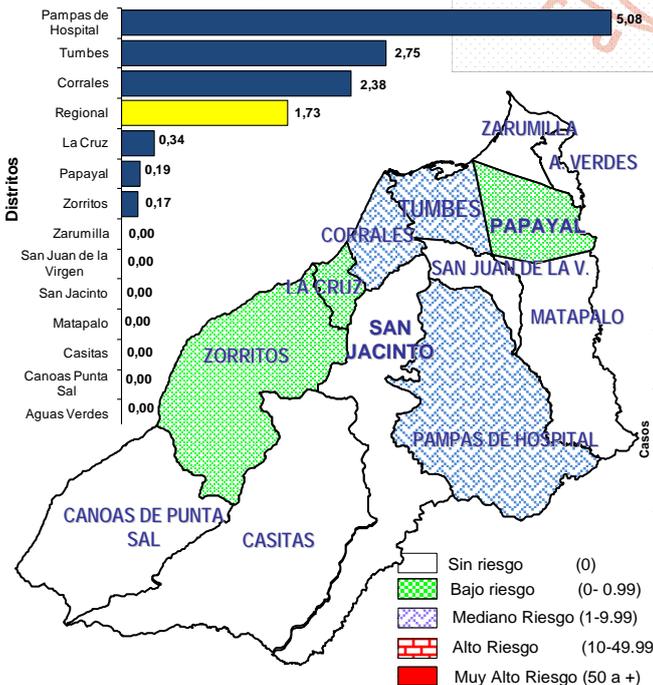


Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 - 2011 (S.E. 26) DIRESA TUMBES



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 26 es de 1,73 casos por 1000 habitantes, siendo los distritos de Pampas de Hospital (5,08), Tumbes(2,75) y Corrales (2,38), los que presentan mayor incidencia de casos por cada 1000 hab.

Incidencia por distritos de Malaria Región Tumbes 2011 (SE 26)



Dengue

Hasta la SE 26 se han notificado 72 casos confirmados de dengue sin señales de alarma procedentes de los distritos de Tumbes(60), Casitas(04), La Cruz(03), Pampas de Hospital(02), Zorritos(01), Corrales(01) y Aguas Verdes(01), que después de la investigación se determinó que solo estuvo en este distrito sin desplazarse a otro lugar, no se han reportado más casos allí desde la SE 14).

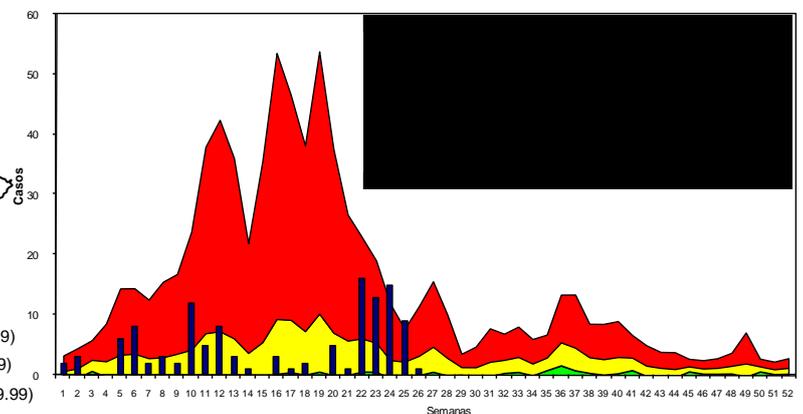
Hasta la SE26 del presente año (121 casos entre confirmados y probables) comparando las cifras de los casos notificados en el año pasado (967 casos), existe una disminución en un 88% de casos notificados para este mismo periodo.

La tasa de incidencia Regional hasta la SE 26 del presente año es de 0,54 casos por 1000 hab., incidencia acumulada a nivel regional inferior a la del año pasado que fue de 4,37 casos por 1000 hab.

En la presente semana epidemiológica el número de casos en relación a las últimas semanas ha presentado una disminución encontrándonos momentáneamente en zona de Seguridad.

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.

Canal endémico de Dengue Región Tumbes 2011 (SE 26)



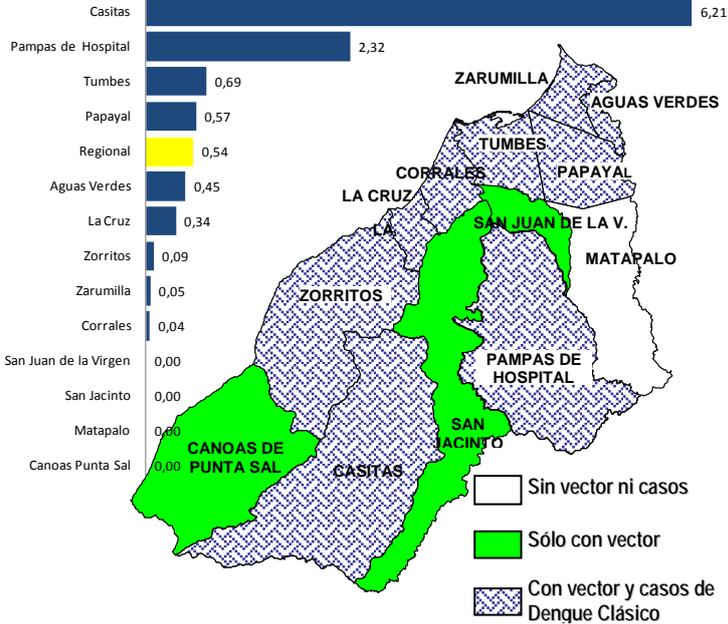
La edad promedio de los casos de malaria es de 33,97 años con una desviación estándar de +/-15,91 años. El 75% de los casos corresponden al grupo etáreo comprendido entre los 20 a 64 años. El 68% de los casos corresponden al sexo masculino.



La presencia del Aedes Aegyptise encuentra disperso en casi toda la Región Tumbes, con excepción del distrito de Matapalo.

La situación de riesgo para la región se incrementa por lo general en las primeras semanas de cada año.

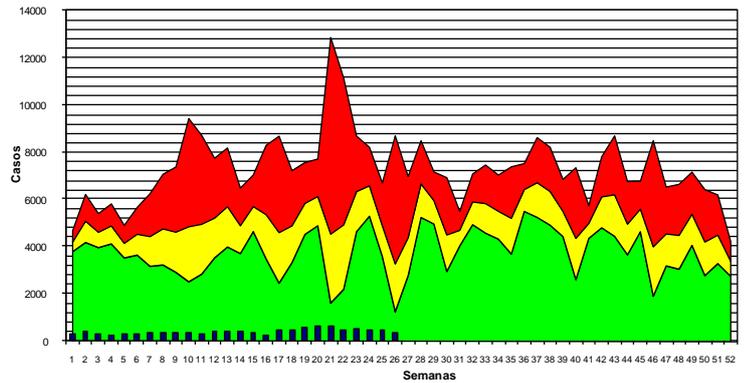
Incidencia por distritos de Dengue Región Tumbes 2011 (SE 26)



La disminución 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 muestra que a la SE 26 del presente año, las IRAsse encuentran en niveles de éxito, sin embargo se evidencia un ligero aumento de los casos en las últimas 09 semanas epidemiológicas, cuyo incremento se evidencia en los distritos de Tumbes, Corrales, Zorritos, La Cruz, Aguas Verdes y Zarumilla.

Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 26 - 2011 Canal endémico Región Tumbes



NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

Hasta la SE 26 se han notificado 134 casos de neumonía en mayores de 5 años. La tasa de incidencia regional es de 6,18 casos de neumonías por cada 10000 mayores de cinco años. La neumonía fue reportada en el grupo de 5 a 9 años con una tasa de 32,38 x 10000 habitantes y de 60 a más con 13,61 x 10000 habitantes.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

En lo que corresponde a la SE 26 del presente año se han notificado a nivel regional 111 casos de EDAs, el 99.10% corresponden a EDAs acuosas, se ha notificado 01 caso de EDA disintérica y no hay casos sospechosos de cólera.

La tasa de incidencia regional correspondiente a la SE 26 es de 17,69 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de Papayal, Pampas de Hospital y San Jacinto presentan las más altas tasas. Los distritos de Corrales, Canoas de Punta Sal y Tumbes han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

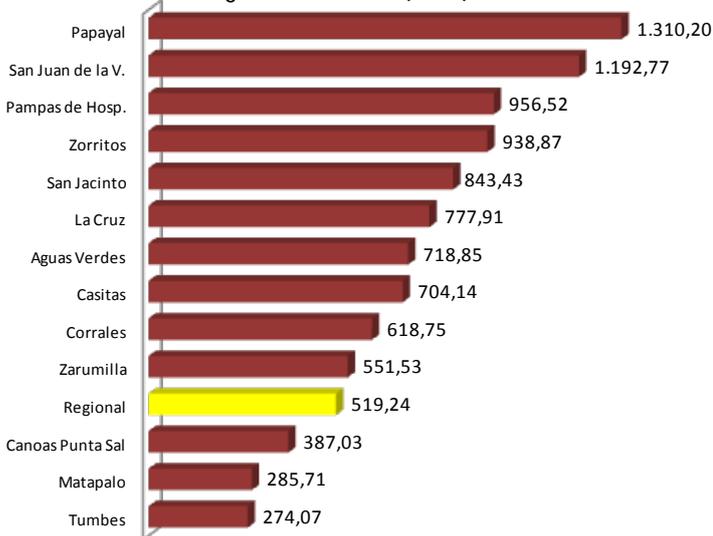
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 26 del presente año se han notificado a nivel regional 373 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, de los cuales 09 casos corresponden a SOB, se presentaron 13 casos de neumonía no grave y no se notificó casos de neumonía grave.

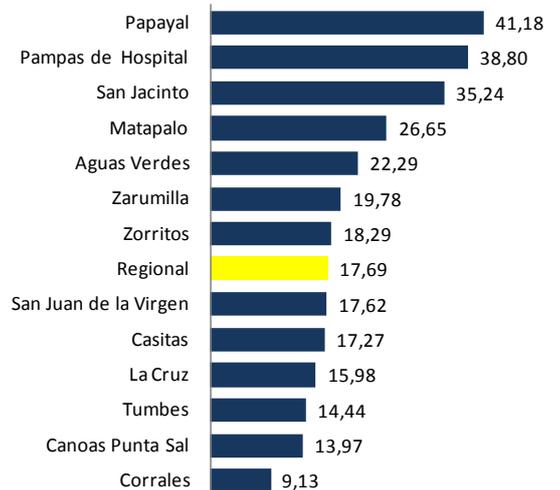
Durante el presente año se viene notificando 10675 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior una disminución de 18% en la incidencia de casos de IRAs notificados, habiéndose reportado en el 2010 (13018 casos).

La tasa de incidencia regional a la SE 26 por IRAs en menores de 5 años es de 519,24 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de Papayal, San Juan de la Virgen, Pampas de Hospital, Zorritos y San Jacinto han reportado las mayores tasas, mientras que Matapalo, Tumbes y Canoas de Punta Sal reportan las menores tasas.

Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2011 (SE 26)



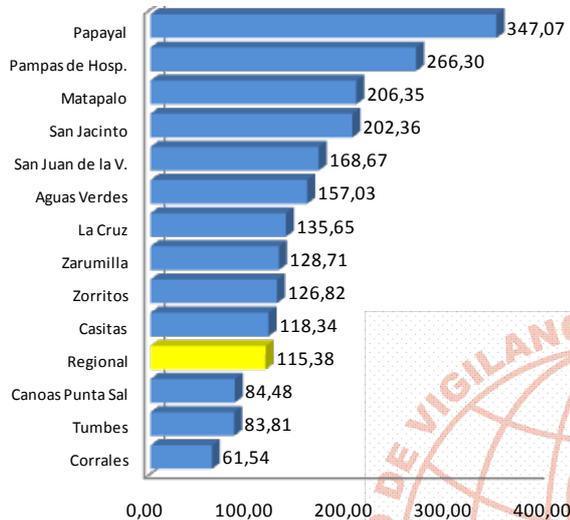
Tasas de incidencia distrital de EDAs población general Región Tumbes 2011 (SE 26)





ZOONOSIS

Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años
Región Tumbes 2011 (SE 26)

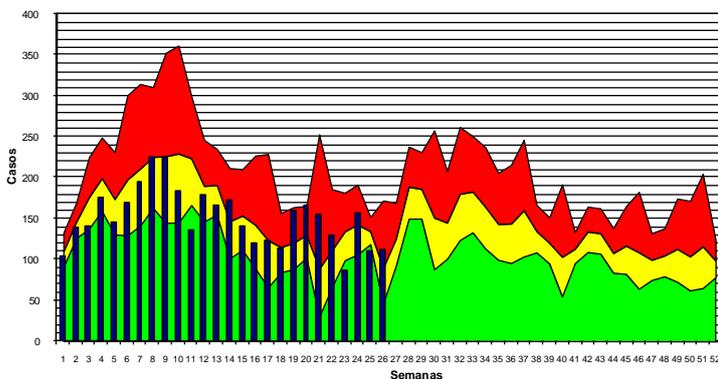


En los menores de 5 años se ha notificado a nivel regional 2372 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 57% del total de EDAS notificadas). La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 115,38 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 26 del año anterior se reporta un descenso del 3,21% en la incidencia de casos (4049 vs. 3919 casos en los años 2010 y 2011 respectivamente).

El comportamiento semanal de las EDAs en la Región tiene una tendencia irregular, presentándose en las tres últimas semanas una fluctuación entre la zona de seguridad y alarma, evidenciándose un aumento de casos en estas semanas en los distritos de Tumbes, Aguas Verdes y Corrales, por lo que se deben tomar las medidas preventivas del caso.

Comportamiento de las EDAs en población general SE 26 - 2011
Canal endémico Región Tumbes



MORTALIDAD MATERNA

En el presente año, hasta la SE 26 se ha notificado 02 casos de mortalidad materna perteneciente a la provincia y distrito de Tumbes, localidades de Pampa Grande (MINSA) y Recreo (ESSALUD).



En la SE 18 del presente año se presentó un caso de mordedura canina con la muerte espontánea del animal mordedor en el distrito de Tumbes, remitiendo su muestra al Instituto Nacional de Salud (INS), el paciente evolucionó favorablemente, y se descartó el caso de rabia.

LEPTOSPIROSIS

Hasta la SE 26 del presente año se han presentado 17 casos de Leptospirosis, los cuales se han distribuido en los distritos de Tumbes (09 casos), Aguas Verdes (03 casos), Papayal (02 casos), Corrales (01 caso), La Cruz (01 caso) y Pampas e Hospital (01 caso).

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Hasta la SE 26 del presente año se han notificado 02 casos de Loxocelismo (mordedura de araña) en el distrito de Tumbes, se han presentado 09 casos de Ofidismo (mordedura de Serpiente) pertenecientes a los distritos de Pampas de Hospital, Corrales y Tumbes.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

En el mes de junio del año 2011 el Hospital JAMO - Tumbes se notificaron 03 casos de Infecciones Intrahospitalarias. Se vigilan 315 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 61 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 08 neonatos, no se reportaron casos de IIH.

En el servicio de obstetricia de un total de 119 partos vaginales vigilados no se registró caso de endometritis. De un total de 139 partos vía cesárea se reportaron 03 casos de infección de herida operatoria y no se produjo caso de endometritis.

En el servicio de medicina de 10 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (03 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 (30 días de exposición). En este servicio no se presentaron casos de infección de herida operatoria postcolecistectomía (22 pacientes vigilados) ni casos de posthernioplastia inguinal (19 pacientes vigilados).

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN

Durante el presente año a la SE 26 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A la SE 26 del presente año no se ha notificado ningún caso probable de enfermedades inmunoprevenibles.