

# Boletín Epidemiológico Semanal

# 42

Del 14 al 20 de  
Octubre de 2012



**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](mailto:epitumbes@dge.gob.pe)

Visite nuestra Web:  
[www.diresatumbes.gob.pe](http://www.diresatumbes.gob.pe)



## Presentación

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace llegar el presente boletín correspondiente a la Semana Epidemiológica 42, 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.

## Ante un infarto de miocardio, cada segundo cuenta

Ante un ataque de corazón, cuanto más pronto se reciba el tratamiento adecuado, mejores son las perspectivas de recuperación

La mitad de los fallecimientos por un ataque al corazón se producen en las tres o cuatro primeras horas desde la manifestación de los síntomas iniciales y, a veces, antes de llegar al hospital. Por ello, es vital actuar cuanto antes, ya que la recuperación de la víctima depende de la rapidez con que reciba asistencia médica: cada segundo cuenta y está relacionado de forma directa con las consecuencias, sea incapacidad o muerte. En este artículo se describen cuáles son las primeras señales de un infarto y cómo actuar ante un suceso cardíaco de esta magnitud.

La acumulación de sustancias como grasa, colesterol, calcio, entre otras, en las paredes de las arterias puede reducir, de forma progresiva, el flujo sanguíneo hasta llegar a obturarlo y provocar un infarto de miocardio (IAM). Si esta situación no se revierte de manera rápida, puede causar graves daños en el músculo cardíaco e, incluso, la muerte. La mitad de los fallecimientos por ataque al corazón se producen durante las tres o cuatro primeras horas después de la aparición de los primeros síntomas, a veces hasta antes de recibir asistencia médica. Por eso, la rapidez en que se instaura el tratamiento es fundamental para evitar consecuencias adversas en la salud del afectado.

### Infarto de miocardio: alerta ante los primeros síntomas

A pesar de que no todas las personas manifiestan ni los mismos síntomas ni todos los considerados como "típicos", es importante conocer cuáles son los más frecuentes. Son habituales: dolor intenso en el pecho (zona del esternón) que puede ser opresivo, de presión o tensión, se puede irradiar al brazo izquierdo, a la mandíbula o al cuello y, a veces, al brazo derecho, que no cede con la movilización ni la respiración; dificultad para respirar; palpitaciones; náuseas; vómitos; sudor frío; y ansiedad.

También, aunque en menor frecuencia, se manifiesta con dolor abdominal junto con dificultad respiratoria, náuseas y pérdida de conocimiento. En el caso de las mujeres, es más usual sentir ahogo, debilidad, fatiga y sensación de indigestión.

Si bien estas son las señales más típicas y más conocidas, hay que tener en cuenta que los síntomas pueden variar según la persona: puede ser un dolor difuso en vez de intenso; no siempre surge de manera repentina, sino que también puede manifestarse de forma gradual e, incluso, intermitente. Además, en las personas diabéticas, mujeres y ancianos no siempre los signos son tan claros. Por ello, ante un dolor de pecho en estos grupos de población, hay que ser muy precavido y consultar lo más rápido posible con un médico.

### Diez recomendaciones para un corazón sano

Para mantener la salud del corazón y del sistema vascular es imprescindible seguir una dieta equilibrada y practicar ejercicio físico regularmente. La Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española del Corazón van más allá y publican un decálogo que se hace indispensable para mantener alejados los factores de riesgo cardiovascular:

1. Seguir una alimentación cardiosaludable, equilibrada y variada. Incrementar el consumo de frutas, verduras, hortalizas, pescado, aceite de oliva, carnes magras, cereales y lácteos desnatados, y limitar la sal, los azúcares y el alcohol.
2. Realizar 30 minutos diarios de ejercicio físico. Basta con andar rápido, correr, bailar...
3. No fumar.
4. Controlar el peso. Mantener el Índice de Masa Corporal (IMC) dividiendo el peso (kilos) entre la altura (metros) elevada al cuadrado. Si el resultado da más de 25 kg/m<sup>2</sup> se considera sobrepeso; mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidad.
5. Controlar la grasa abdominal. El perímetro a nivel del ombligo debe ser inferior de 88 cm para las mujeres y de 102 para los hombres.
6. Vigilar la tensión arterial. Una persona sana o hipertensa debe tener unas cifras inferiores a 140/90 mmHg. Si se tienen antecedentes de enfermedad renal, cardiovascular, cerebrovascular o diabetes, las cifras óptimas deben ser inferiores a 130/80 mmHg.
7. Mantener niveles de colesterol y glucosa correctos. La situación más adecuada es que las cifras de colesterol total estén por debajo de 90 mg/dl de colesterol total y la glucosa inferior a 110 mg/dl (en ayunas).
8. Conocer el propio riesgo cardiovascular. Lo idóneo es acudir al médico de familia para que señale los factores de riesgo de cada uno e instruya cómo mantenerlos a raya con un estilo de vida adecuado.
9. Ayudarse de la familia o personas afines para hacer más fácil la consecución de los objetivos marcados.
10. Mantener el estrés y la ansiedad bajo control, ya que son factores de riesgo cardiovascular. Buscar la manera para reducir la tensión emocional que más se adapte al estilo de vida.

Fuente: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2012/10/07/213566.php>

### Contenido:

Malaria  
Dengue  
EDAs

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

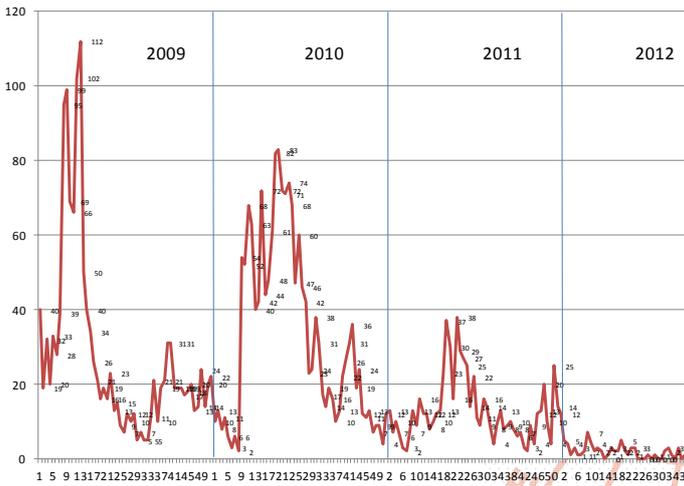
# Malaria

En la SE 42 no se ha notificado caso de Malaria Vivax en la Región Tumbes,

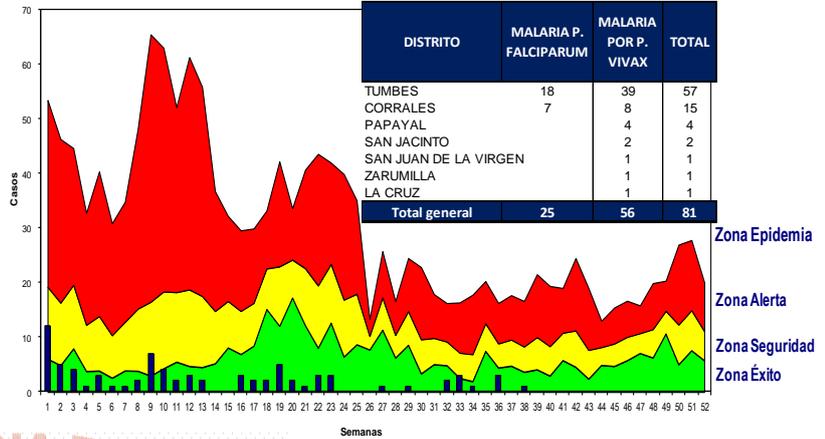
Hasta la SE 42 del presente año a nivel regional se ha notificado un total de 81 casos de malaria, cifra inferior a la del año pasado (560 casos) para el mismo periodo, existiendo comparativamente una disminución del 85,54% de casos notificados.

En las últimas semanas se aprecia disminución de los casos de Malaria por Plasmodium Vivax y Falciparum, pero por la persistencia de factores de riesgo podrían aumentar el número de casos de malaria. Se continúan con las actividades de prevención y control de malaria.

Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 - 2012 (S.E. 42) DIRESA TUMBES

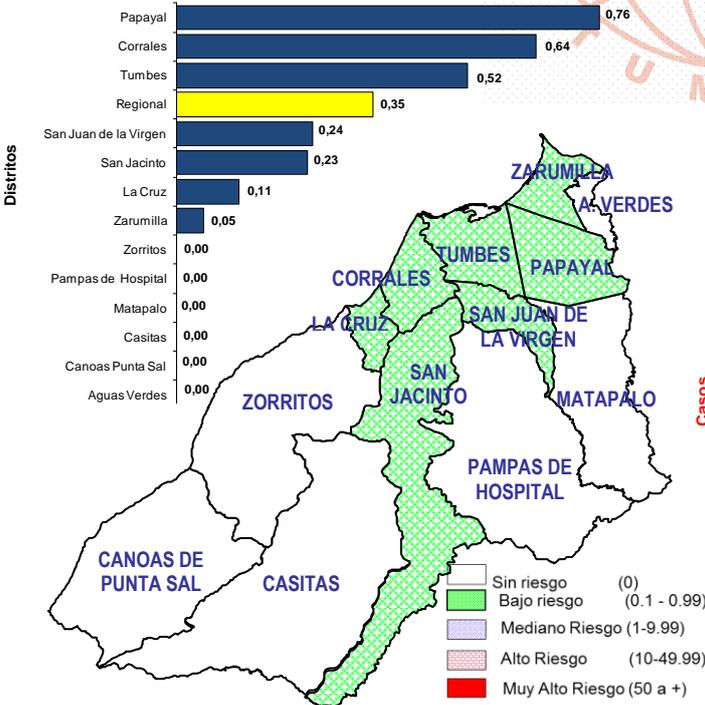


Canal Endémico de la Malaria Región Tumbes 2012 (SE 42)



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 42 es de 0.35 casos por 1000 habitantes, siendo los distritos de Papayal (0.76) y Corrales (0.64) los que presentan mayor incidencia de casos por cada 1000 hab.

Incidencia por distritos de Malaria Región Tumbes 2012 (SE 42)



La edad promedio de los casos de malaria es de 35,11 años con una desviación estándar de +/-18,40 años. El 49% de los casos corresponden al grupo etáreo Adulto, 20% al grupo etáreo Joven, 12% al grupo de adolescente y 10% al grupo adulto mayor. El 58% de los casos corresponden al sexo masculino.

# Dengue

En la SE 42 se han notificado 02 casos probables de dengue sin señales de alarma y 02 casos con señales de alarma procedentes de los distritos de Tumbes y La Cruz. En esta semana se han descartado 05 casos de Dengue sin señales de Alarma.

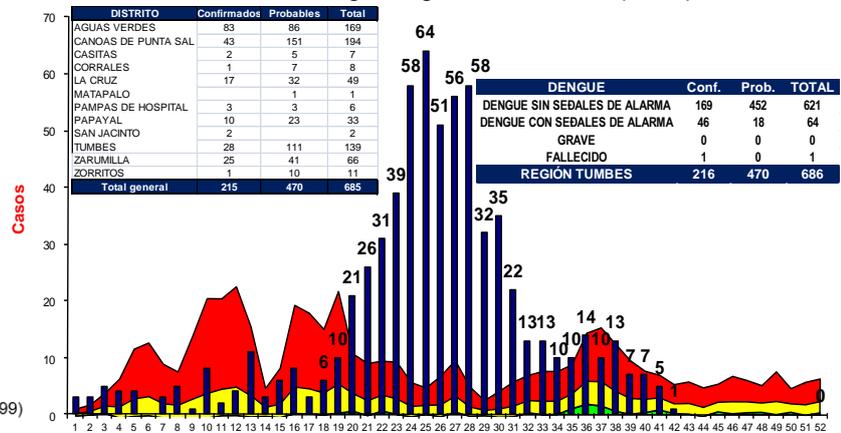
La tasa de incidencia Regional de la SE 42 del presente año es de 3,00 casos por 1000 hab. (685 casos), incidencia acumulada a nivel regional mayor a la del año pasado que fue de 0.39 casos por 1000 hab. (88 casos).

En la región se encuentran circulando los serotipos DEN-2 (toda la región), DEN 4 (Aguas Verdes y Tumbes), DEN 1 (La Cruz y Tumbes).

En la SE 26 se produjo la muerte de un varón de 51 años procedente de Canoas de Punta Sal, con diagnósticos de Dengue y Diabetes Mellitus II, HTA complicada, IRC terminal (en diálisis 03 veces por semana).

Se continúan con 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 2012 (SE 42)



Semanas Epidemiológicas

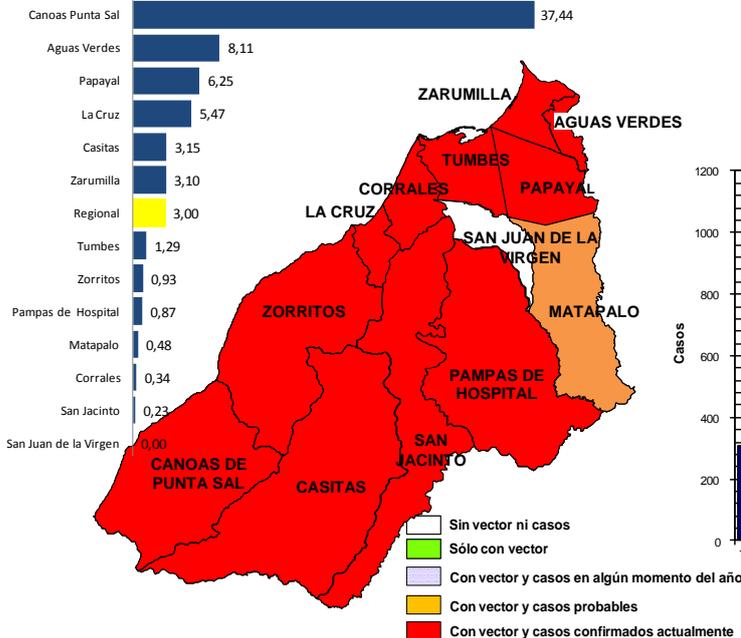
DISTRITO	GRUPO ETAREO				Total general
	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	
AGUAS VERDES	22	28	56	58	169
CANOAS DE PUNTA SAL	46	24	50	60	194
CASITAS	1	2	3	1	7
CORRALES	4		3	1	8
LA CRUZ	14	7	9	18	49
PAMPAS DE HOSPITAL	2	1	2	1	6
PAPAYAL	10	5	3	15	33
SAN JACINTO		1	1		2
SAN JUAN DE LA VIRGEN					0
MATAPALO				1	1
TUMBES	28	14	41	52	139
ZARUMILLA	13	7	21	22	66
ZORRITOS	2	2	1	6	11
<b>Total general</b>	<b>142</b>	<b>88</b>	<b>185</b>	<b>240</b>	<b>685</b>

El Zancudo 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 año 2012.

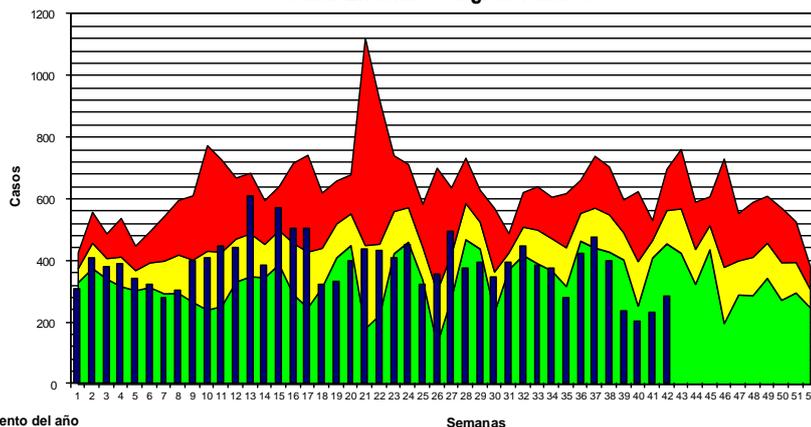
La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones.

El análisis del canal endémico de IRAs en < 5 años, muestra que en la SE 42 del presente año, estamos en zona de Seguridad, manteniendo el aporte de casos en los distritos Papayal y San Jacinto.

### Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2012 (SE 42)



### Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 42 - 2012 Canal Endémico Región Tumbes



### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 42 del presente año se han notificado a nivel regional 314 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 05 años, de los cuales 26 casos corresponden a SOB, no se notificó casos de neumonía no grave; se presentaron 05 casos de neumonía grave (acumulando hasta la fecha 45 casos).

Durante el presente año se viene notificando 17375 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (18033 casos) una disminución de 3,65 en la incidencia de casos de IRAs notificados.

La tasa de incidencia regional en la SE 42 por IRAs en menores de 05 años es de 846,98 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de Papayal, San Jacinto y Pampas de Hospital han reportado las mayores tasas, mientras que Tumbes, Zarumilla y Corrales reportan las menores tasas.

### NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

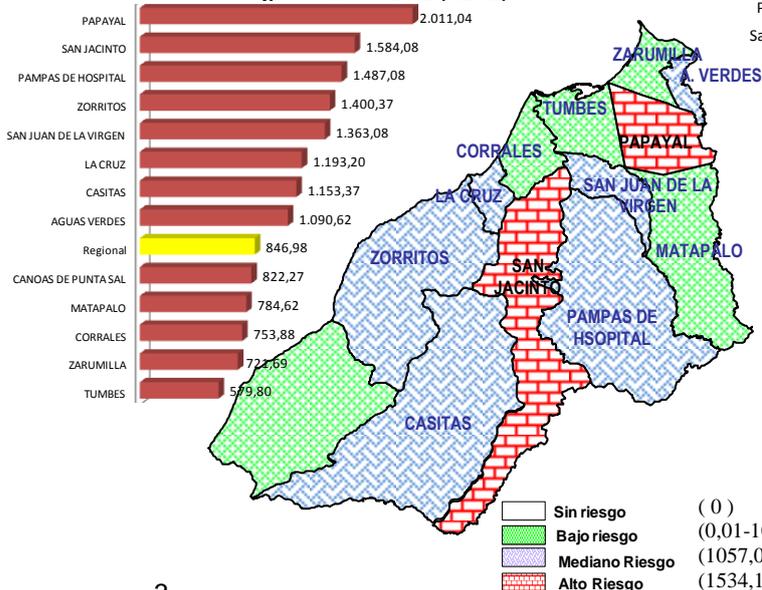
Hasta la SE 42 se han notificado 64 casos de neumonía en mayores de 05 años. La tasa de incidencia regional es de 3,08 casos de neumonías por cada 10000 mayores de cinco años.

### ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

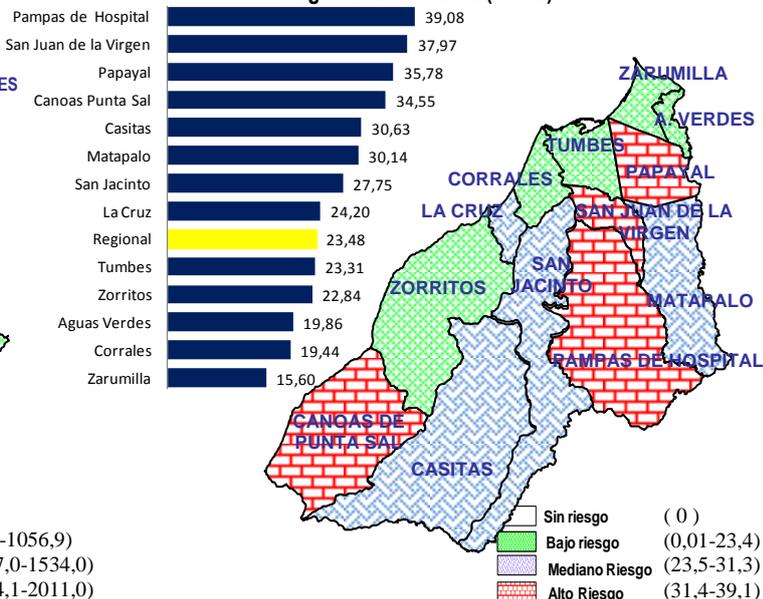
En lo que corresponde a la SE 42 del presente año se han notificado a nivel regional 72 casos de EDAs, el 98,61% corresponden a EDAs acuosas, se ha notificado 01 caso de EDA disintérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 42 es de 23,48 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de Pampas de Hospital, San Juan y Papayal presentan las más altas tasas. Los distritos de Zarumilla, Corrales y Aguas Verdes han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

### Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2012 (SE 42)

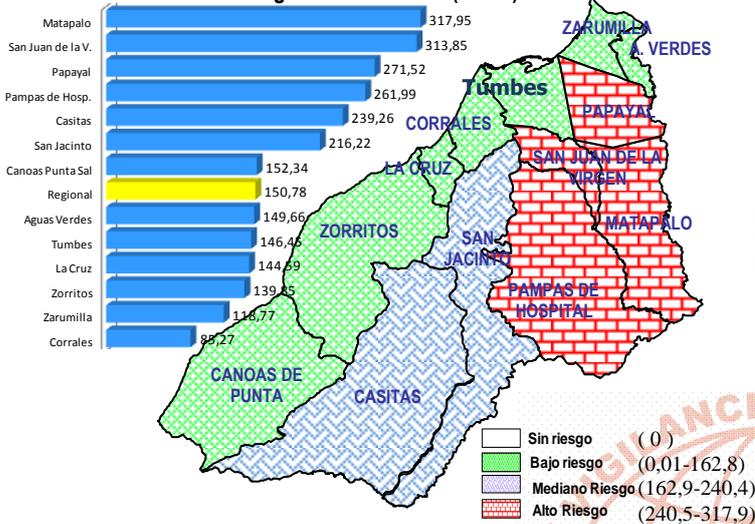


### Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2012 (SE 42)





**Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años  
Región Tumbes 2012 (SE 42)**

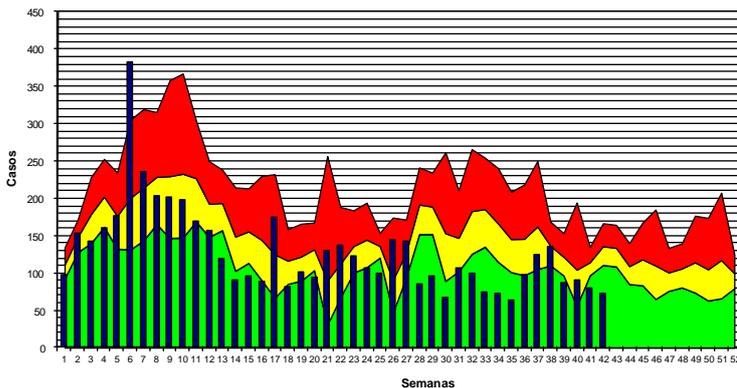


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 3093 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 56% del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 150,78 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 42 del año anterior, se reporta una disminución de 12,55% en la incidencia de casos de EDAS (6127 vs 5358 casos en los años 2011 y 2012 respectivamente).

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 06 del presente año, estuvimos en zona de Epidemia por la presencia de un brote de ETAS en el Distrito de Corrales, manteniendo el aporte de casos en los distritos de Matapalo y Papayal.

**Comportamiento de las EDAs en Población General SE 42 – 2012  
Canal Endémico Región Tumbes**



**MORTALIDAD MATERNA**

Hasta la SE 42 se han notificado 02 casos de mortalidad materna el primer caso pertenece a la provincia de Contralmirante Villar, distrito de Zorritos y localidad de Acapulco y el segundo caso pertenece a la provincia y distrito de Tumbes – localidad de Pampa Grande



**ZOONOSIS**

Hasta la SE 42 del presente año no se han presentado casos de rabia.

**LEPTOSPIROSIS**

Hasta la SE 42 del presente año se han presentado 09 casos de Leptospirosis pertenecientes a los distritos de Tumbes, Pampas de Hospital, San Juan, Casitas, Zarumilla y Aguas Verdes.

**ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

Hasta la SE 42 del presente año se ha notificado 01 caso de Loxocelismo (mordedura de araña) en el distrito de Tumbes, localidad del Cruce de Pizarro. Se ha presentado 06 casos de Ofidismo (mordedura de Serpiente) pertenecientes a los distritos de San Juan de la Virgen, localidad de Tacural, distrito de Corrales, localidad de San Isidro, localidad de Nuevo Progreso, distrito de Matapalo y y distrito de Zorritos.

**INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)**

En el mes de Setiembre del año 2012 el Hospital JAMO - Tumbes no se notificó casos de Infecciones Intrahospitalaria. Se vigilaron 293 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 61 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 115 partos vaginales vigilados no se registraron casos de endometritis. De un total de 123 partos vía cesárea no se reportó casos de infección de herida operatoria y ningún caso de endometritis.

En el servicio de medicina de 21 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (04 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 (62 días de exposición). En este servicio no se presentaron casos de infección de herida operatoria postcolecistectomía (23 pacientes vigilados) ni casos de posthernioplastía inguinal (02 pacientes vigilados).

**ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

A la SE 42 del presente año no se ha notificado ningún caso probable de enfermedades inmunoprevenibles.

Se ha difundido la alerta por Tos Ferina, así como se ha realizado el barrido por DPT en la Región Tumbes, para lo que se ha capacitado al personal de los EE.SS en temas de vacunación segura y ESAVIs.

**COBERTURA DE NOTIFICACIÓN**

En la SE 42 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.