

Boletín Epidemiológico
EsSalud -GCPS-OPIS, Lima 2012
Bol. EPI N° 02 - 2012

EsSalud

Presidente Ejecutivo
Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente Central de Prestaciones de Salud
Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina II de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria
Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Equipo Técnico:
Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz
Ing. Ysela Yari Castañeda
Adm. Jony Colán Hernández



Tabla de Contenido

Editorial

1. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)
2. Comportamiento de las EDAs en las Redes Asistenciales - EsSalud
3. Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETAs)

**“La Cadena Alimentaria
Como Riesgo para la Salud Pública”**

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países.

En el Perú, se ha registrado hasta la semana epidemiológica 5 (del 29 de enero al 4 de febrero) del año 2012, 105,321 episodios de enfermedades diarreicas agudas (95 % como EDA acuosa), y cuya tasa de incidencia durante ese periodo fue de 34 episodios por cada 10 mil habitantes, valor menor registrado en los últimos 3 años, lo cual evidencia una tendencia decreciente de las EDAs. Moquegua, Pasco y Amazonas son los departamentos que reportaron las tasas más altas.

En la población asegurada hasta la semana epidemiológica 7 (12 al 18 de febrero), se han notificado 33,452 casos de EDAs, con una tasa de incidencia de 36 episodios por 10,000 asegurados. Del total de episodios por EDAs, el 28% (9,418) se presentaron en menores de 5 años, el 38% (12,753) se reportaron en el servicio de consulta externa, 1% (207) en el servicio de hospitalización y el 61% (20,582) fueron atendidos en el servicio de emergencia. Las Redes Asistenciales en la que se presentaron las mayores incidencias de episodios de EDAs fueron: La Libertad, Pasco, Loreto, Moquegua y Lambayeque.

Aunque las medidas preventivas de esta enfermedad son bastante conocidas y existen tratamientos específicos basados en la Rehidratación Oral, aún se utilizan planes de hidratación endovenoso en casos de pacientes con deshidratación leve, así como, antimicrobianos y antidiarreicos en forma indiscriminada, siendo necesario sensibilizar a los profesionales de la salud, para la aplicación de tratamiento adecuado y oportuno.

Las enfermedades diarreicas agudas aún son objeto de atención mundial, por lo cual, se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y al tratamiento oportuno, a fin de evitar la muerte por deshidratación y la desnutrición.

Por tanto, en esta segunda edición de nuestro boletín epidemiológico para el año 2012, presentamos información sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), sus causas y factores de riesgo, así como, el comportamiento de esta enfermedad en las Redes Asistenciales con mayor incidencia.

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Se define como diarrea, la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser signo de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra, como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, o las Sales de Rehidratación Oral

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, el cólera es una entidad representativa de este tipo;
- La diarrea aguda con sangre, también llamada diarrea disintérica o disentería; y
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Causas de las EDAs

Infección:

La diarrea es un signo de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

Malnutrición:

Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua:

El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas:

Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Factores de Riesgo y Protectores

Hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio sanitarias:

Factores de riesgo

Factores socio-económicos

- Hacinamiento, falta de acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente.
- Falta de acceso a información.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.
- Analfabetismo, desocupación.

Factores del huésped

- Niños menores de un año
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Uso de biberones
- Desnutrición.
- Inmuno supresión.

Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas.

DESHIDRATACIÓN

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

Deshidratación incipiente:

- Sin signos. ni síntomas.

Deshidratación moderada:

- Sed.
- Comportamiento inquieto o irritable.
- Reducción de la elasticidad de la piel.
- Ojos hundidos.

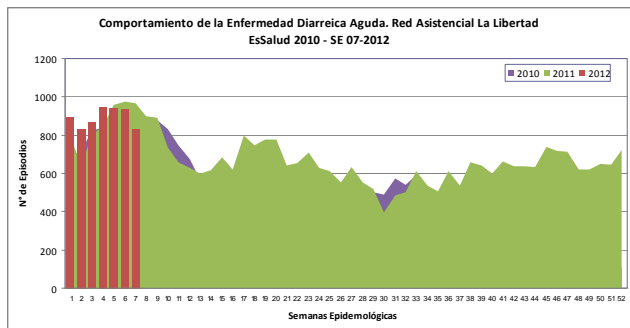
Deshidratación grave:

- Los síntomas se agravan.
- Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis.
- Enfermedades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO) o mediante infusión intravenosa.

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

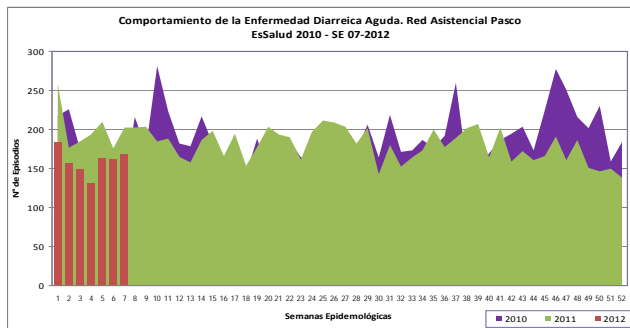
Hasta la semana epidemiológica 7¹, se han reportado 6,254 episodios de EDAs en la población asegurada, con una tasa de incidencia de 124 episodios por 10,000 asegurados. La frecuencia de episodios observados en las últimas semanas epidemiológicas es menor a la registrada en el año anterior. El 29% del total de casos reportados se presentó en niños menores de 5 años. El mayor porcentaje de casos se registro en el servicio de emergencia (58%).



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

RED ASISTENCIAL PASCO

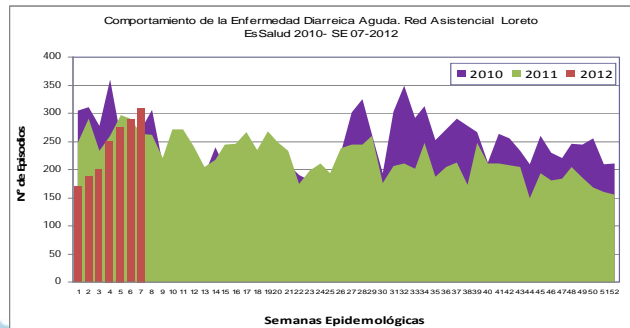
Se han notificado hasta semana epidemiológica 7, un total de 1113 episodios de EDAs en la población asegurada, con una tasa de incidencia de 123 episodios por 10,000 asegurados. El comportamiento muestra un descenso de episodios en relación al año anterior. El 28% del total de casos reportados se presentó en niños menores de 5 años, el 71% de los casos fueron reportados por el servicio de emergencia.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

RED ASISTENCIAL LORETO

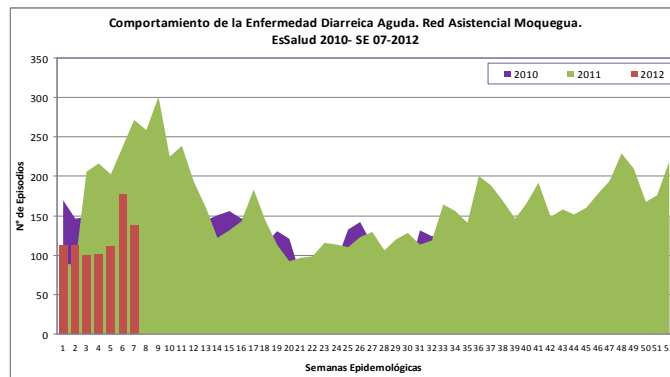
Se han registrado un total de 1683 casos de EDA, hasta la semana epidemiológica 7¹, significando una tasa de incidencia de 102 episodios por 10,000 asegurados. La tendencia de frecuencia de casos muestra un ligero aumento en relación al mismo periodo del año anterior. El 38% del total de casos reportados se presentó en niños menores de 5 años, el 55% de los casos fueron reportados por el servicio de emergencia.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA

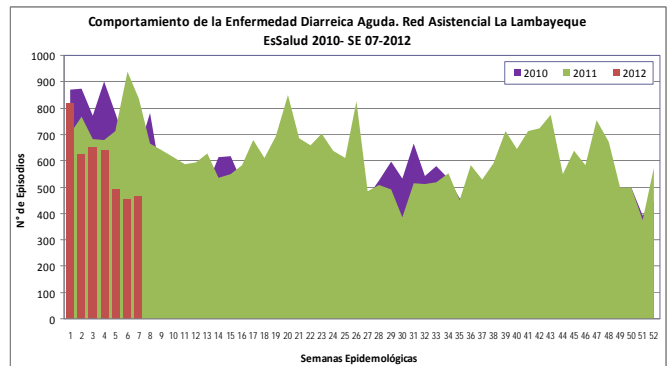
Hasta la semana epidemiológica 7¹, se han reportado un total de 851 casos de EDA, con una tasa de incidencia de 99 episodios por 10,000 asegurados. Para este periodo, la frecuencia de casos observados muestra una tendencia al descenso con valores menores a los registrados en el año anterior. El 17% del total de casos informados se presentaron en niños menores de 5 años, siendo el Servicio de Emergencia el que registró el mayor porcentaje (83%) de episodios.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE

Se ha recibido hasta la semana epidemiológica 7¹, la notificación de 4150 casos de EDA, significando una tasa de incidencia de 87 episodios por 10,000 asegurados. La frecuencia de casos muestra una tendencia al descenso con valores muy por debajo de los reportados en el año anterior. El 34% del total de casos reportados se presentó en niños menores de 5 años, registrando el servicio de emergencia el 59% del total de casos.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Notificación obligatoria – OSOIS-OPIS-GCPS

Aunque los casos reportados por las Redes Asistenciales son menores a lo reportado en el año anterior, los hallazgos evidencian la necesidad de brindar mayor atención a las enfermedades diarreicas agudas, teniendo en cuenta que la población afectada son los menores 5 años, quienes son más susceptible a la deshidratación, siendo ésta una de las principales causas de mortalidad en este grupo de edad.

Los esfuerzos deben dirigirse a establecer planes integrales de prevención, considerando los determinantes y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda, educando a la población sobre la identificación temprana de signos de alarma, ya que se evidencian altos porcentajes de casos que ingresan por el servicio de emergencia, lo cual demuestra que los pacientes acuden tardíamente a los servicios de salud. Asimismo, enfatizar el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) para prevenir la deshidratación, disminuyendo la mortalidad por esta causa.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETAs

Las ETAs es un síndrome originado por la ingestión de productos alimenticios y/o agua que contenga agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a escala individual o de grupos de población. Estas se producen en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria (producción, transporte, almacenamiento, elaboración, distribución consumo de alimentos). Se clasifican en intoxicaciones e infecciones.

Intoxicaciones alimentarias: Son las producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional desde su producción hasta su consumo. Aparece bruscamente después de la absorción de alimentos contaminados con microorganismos o con metabolitos elaborados por ellos, por ejemplo *Staghyloccocus aureus*, *Clostridium botulinum*

Infecciones Alimentarias: Son las producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal puedan multiplicarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas. Tienen un periodo de incubación mucho más prolongado.

Los síntomas pueden variar dependiendo del tipo de contaminación o la cantidad de alimento ingerido. Presentando vómitos y diarreas, también dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos inflamados, problemas renales, y otros. Además algunas pueden llevar a enfermedades de largo plazo, como por ejemplo, la Salmonella puede causar artritis y la Listeria Monocytogenes puede generar meningitis.

Dentro de los factores por mal manejo de los alimentos que producen ETA, podemos señalar que:

- El 56% es por temperatura inferior a la necesaria en la cocción,
- El 31% por ingerir alimentos después de varias horas sin refrigerar,
- El 25% por mala manipulación,
- El 20% por mal recalentamiento,
- El 16% por mala preparación y
- El 9% por contaminación cruzada.



Reglas de Oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos

1. Elegir alimentos tratados industrialmente con fines higiénicos

2. Cocinar bien los alimentos

3. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados

4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados



5. Recalentar bien los alimentos

6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados

7. Lavarse las manos a menudo

8. Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina

9. Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales

10. Utilizar agua pura



Contáctenos



LA OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

Domingo Cueto 120 – 8vo. Piso, Jesús María
Teléfono 4722561