



**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"**

# Boletín Epidemiológico

Boletín: N°5

ENERO - MARZO 2011

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFLUENZA A H1N1

### CONTENIDO:

Situación actual de la Influenza A H1N1 1

El Instituto Nacional de Rehabilitación CONTRA EL DENGUE! 2

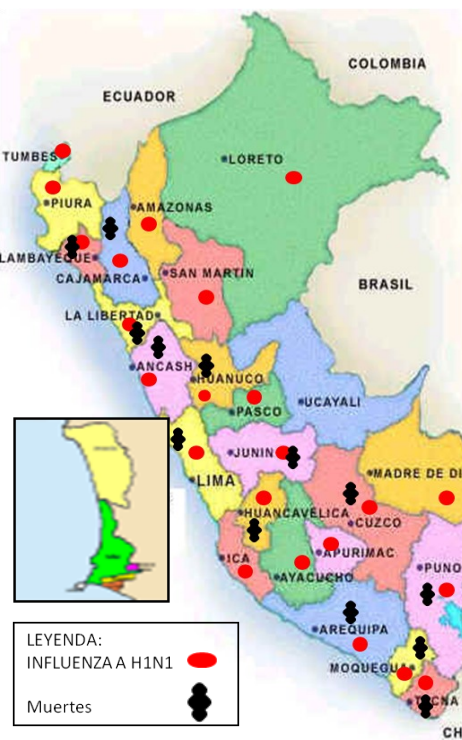
DIABETES MELLITUS "Una Nueva Epidemia" 3 - 4

Del 24 de abril del 2009 al 31 de marzo del 2011 se han acumulado en el mundo 18,449 casos confirmados de Influenza A H1N1; en el Perú **10,041** y **270** casos confirmados en el **Callao**. En el mundo han fallecido 18,449, en el Perú 248 y **21 defunciones confirmados con Influenza A H1N1** en el **Callao**.

En el Hospital Nacional Daniel A. Carrión fallecieron 06 pacientes (01 residía en Yauri, 02 Callao, 02 Ventanilla y 01 Miraflores).

En el Centro Médico Naval fallecieron 04 (01 residía en Los Olivos, 02 en la Perla y 01 en el Cercado de Lima). En el Hospital Sabogal: 11 (01 residía en Carmen de La Legua, 05 en el distrito del Callao, 02 en Comas, 01 en Independencia, 01 en San Martín de Porres y 01 en Puente Piedra).

El **último caso confirmado en el Callao** fue el **07/12/2010**, proveniente del distrito de La Perla. El **último fallecido** fue el **14/10/2010** en el Centro Médico Naval y vivía en el distrito de La Perla.



DPTO.	CASOS	MUERTES
LIMA	3503	90
AREQUIPA	1295	23
LA LIBERTAD	597	7
LAMBAYEQUE	576	8
JUNIN	530	9
CUSCO	498	13
PIURA	474	9
ANCASH	440	16
<b>CALLAO</b>	<b>270</b>	<b>21</b>
APURIMAC	262	2
PUNO	235	9
AYACUCHO	220	9
CAJAMARCA	190	10
TACNA	150	4
SAN MARTIN	142	1
LORETO	117	1
HUANCAVELICA	109	4
TUMBES	83	0
HUANUCO	77	3
MOQUEGUA	59	4
MADRE DE DIOS	58	0
ICA	54	5
AMAZONAS	45	1
UCAYALI	37	0
PASCO	26	0
<b>TOTAL</b>	<b>10041</b>	<b>248</b>

LEYENDA:  
INFLUENZA A H1N1 ●  
Muertes ●

La edad promedio de los casos confirmados reportados es 21 años con un rango que varía entre 0 a 98 años. El 50% de casos corresponde a menores de 16 años y el 52% de casos a personas de sexo femenino.

En relación a la Comorbilidad y/o condición de riesgo de las muertes por Influenza A H1N1 en el Perú durante el 2009 al 2010, se presentó de la siguiente manera: El 77.42% presentó comorbilidad y/o condición de riesgo, correspondiendo el 22% a condiciones metabólicas, el 18% a cardiovasculares, 12% a condiciones respiratorias, 8% a patologías neurológicas y renales. El 7% correspondió a la condición de a Gestación y puerperio.

Actualmente el mundo se encuentra en el periodo pospandémico, y se espera que el virus H1N1 continúe en circulación como un virus estacional durante algunos años más. Los grupos identificados como grupos de alto riesgo de sufrir enfermedad grave o de morir durante la pandemia se mantendrá como tales aun cuando el número de casos graves o mortales disminuya.

La OMS/OPS, recomienda las siguientes medidas preventivas para evitar la transmisión de la Influenza:

Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude, Higiene y lavado de manos frecuente, mejore la circulación del aire del sitio donde trabaja o se encuentra, el uso de mascarillas.



# EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" CONTRA EL DENGUE!



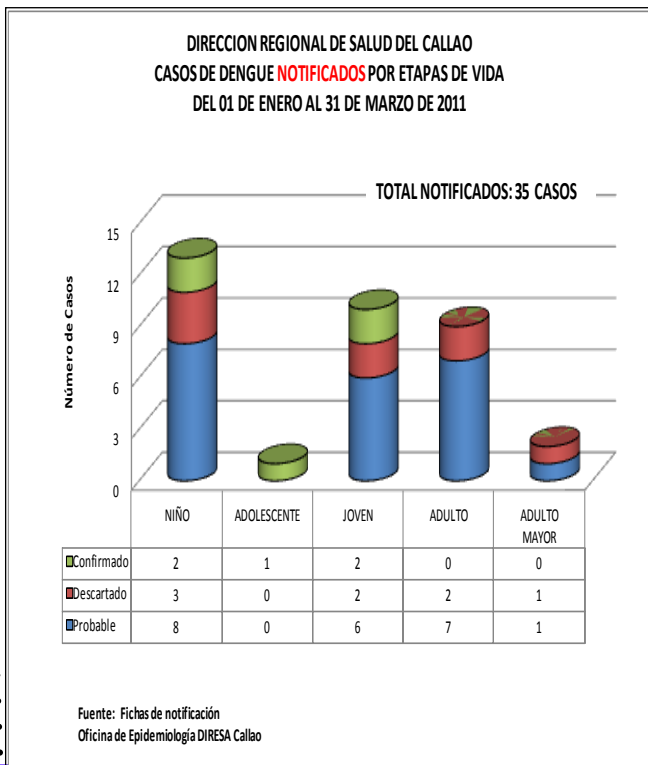
En las **Américas** durante el 2010, se notificaron más de **1.8 millones** de casos de Dengue, presentando Diagnóstico de Dengue Grave **44,656**, falleciendo 1167 personas. La letalidad en las Américas para el 2010 fue de 2,6% siendo la Sub Región con mayor tasa de letalidad el Caribe Hispano con 7,94%.

En el Perú hasta la SE 07 del 1 de enero al 19 de febrero se han notificado 18601 casos probables de Dengue, de los cuales 1770 (9.52%) fueron confirmados, 1406 (7.56%) fueron descartados y 15425 (82.92%) aún están como probables. Los casos reportados están siendo clasificados progresivamente en casos confirmados o descartados según resultados de laboratorio o nexos epidemiológicos.

En el Callao se ha notificado 35 casos; confirmados **05** casos (Importados de Loreto y San Martín), descartados **09** casos, **probables 21** casos.

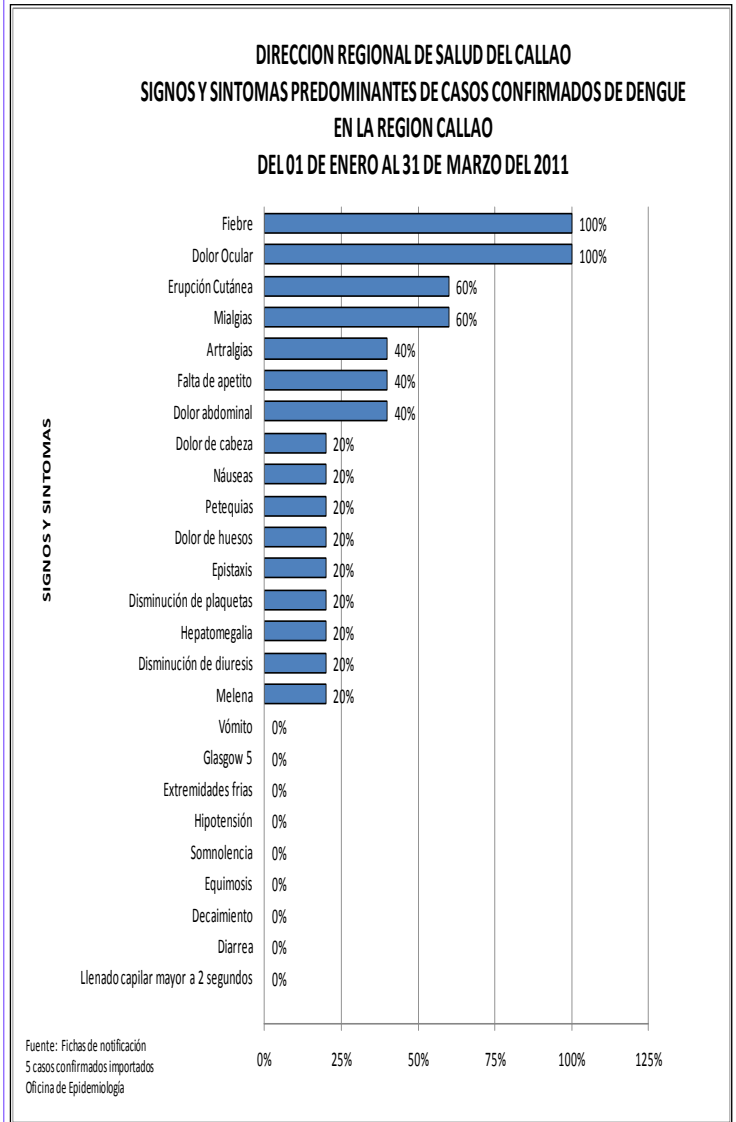
Según los grupos etáreos afectados se encuentran los siguientes:

- \* **Niño**: Notificados **13**, confirmados **02**, descartados **03**, probables **08**.
- \* **Adolescente**: Notificados **01**, confirmados **01**, descartados **00**, probables **00**.
- \* **Joven**: Notificados **10**, confirmados **02**, descartados **02**, probables **06**.
- \* **Adulto**: Notificados **09**, confirmados **00**, descartados **02**, probables **07**.
- \* **Adulto mayor**: Notificados **02**, confirmados **00**, descartados **01**, probables **01**.



## \* Signos y Síntomas:

En relación a los signos y síntomas que predominan en los pacientes se encuentra la Fiebre y dolor ocular en el 100% de los casos, seguido de erupción cutánea y mialgias con el 60%, como se indica en el siguiente cuadro:



## \* De los hospitalizados:

De los 05 confirmados 01 hospitalizado siendo dado de alta 22 Enero 2011 Hospital Rebagliatti- EsSalud (referido de Hospital Negreiros EsSalud Callao).

**Defunciones:** Ninguno.

**Escenarios Epidemiológico:** I: sin vector y sin casos (La Punta, La Perla y Bellavista), II: con vector y sin casos (Ventanilla, Carmen de la Legua y Callao), III: con vector y casos.

# DIABETES MELLITUS “Una Nueva Epidemia”

En el I Curso Regional “Actualización del Manejo Integral de la Diabetes Mellitus y Pié Diabético”, realizado los días 09, 10 y 11 de Marzo del presente año en el Auditorio del Centro Médico Naval, organizado por el Colegio Médico del Perú – Consejo Regional XVIII Callao; las ponencias estuvieron a cargo de profesionales de elevado prestigio expertos en el presente tema, contándose con la participación del Dr. Calixto Valdés Pérez de Cuba Especialista en Pié Diabético.

De los temas planteados se enfatizó lo siguiente:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, que constituye un problema serio de salud nacional por su gravedad, su alta prevalencia y los altos costos que representa. La Diabetes no sólo acorta la vida productiva de la persona que la padece, sino que tiene serias repercusiones sobre su calidad de vida y la de su familia, por las consecuencias invalidantes que produce.

Se considera que la expectativa de vida en el Diabético es 15 años menos que en el no diabético.

La Diabetes es responsable del 15% de los Infartos, el 48% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, y el 15% de las hemodiálisis.



Se considera un problema mundial, se calcula que 250 millones de personas padecen de diabetes, constituye 8 veces el número de casos de HIV/SIDA.

Proyectado a incrementarse a 350 millones en el 2025. Según Paul Zinnet, “La Diabetes está configurada para ser una de las mayores catástrofes”.

Siendo la prevalencia en América Latina de 8 a 7%.

La diabetes es un disturbio heterogéneo y enfermedad progresiva, y se considera que a los 5 a 8 años de detectada la Diabetes en un 50 % de los casos la reserva pancreática puede llegar a 0.

Es importante considerar la Hemoglobina glicosilada (HbA1c) como excelente marcador de diabetes (normal < de 7%). Existe una relación directa entre

HbA1c y la Glicemia media.

Al tratar sobre **Pre-Diabetes** y Prevención, se consideró a la **población en riesgo**: Niños con bajo peso o los de más de 4 kilos al nacimiento, Obesidad, Hipertensión arterial, Hiperlipidemia, ovario poliústico, macrosomía fetal, Diabetes gestacional.



Valores para considerar Pre-diabetes de **110-126 mg** de glucosa en ayunas y de **140 a 200 mg** en el test de tolerancia a la glucosa (a las 2 horas).

Se dio énfasis a la **Obesidad visceral** (aumento de grasa a nivel abdominal, circunferencia abdominal

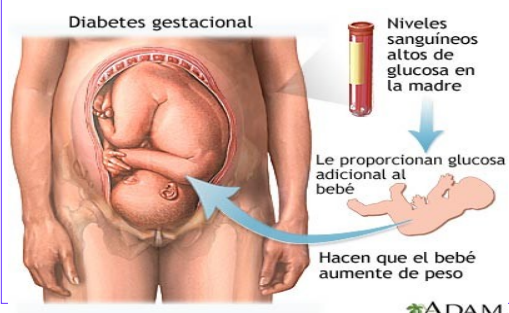


>90cms), la cual se comporta como órgano endocrino y como enfermedad Inflamatoria crónica aumentando el **PCR**. Si tenemos una persona que tiene una circunferencia abdominal > 90cms., y TGC > 150 suponemos que el paciente presenta Hiperglicemia.

Se demostró la relación entre la Insulinorresistencia y la **Dislipidemia**, así como la Relación entre Diabetes tipo 2 y la **hipertensión arterial**.

**Los niños están predispuestos Genéticamente ante factores ambientales.**

Considerar que la “Diabetes puede programarse desde la gestación, pero también puede prevenirse desde la gestación”.



“Todo embarazo es potencialmente diabetogénico”.

**Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes.** Al respecto estimaciones recientes refieren que menos de la mitad de la población pediátrica con diabetes pertenece al Tipo 2.

La pubertad juega un papel desencadenante en la Diabetes 2 en niños.

Presentación clínica en **niños y adolescentes: mayoría son asintomáticos**, si presentan síntomas son los típicos de poliuria, polidipsia, polifagia y fatiga. No tiene cetonuria. Presentan sobrepeso y el marcador clínico de Acantosis nigricans (hiperpigmentación en zonas de flexión y de ro-



ces).

Hay estudios que afirman que hijos de madre diabética presentan riesgo de presentar esquizofrenia.

Así mismo que en madres con diabetes, la Cetosis produce disminución del nivel intelectual del niño.

\* Se dieron pautas de **Evaluación y manejo práctico del riesgo cardiovascular** en Diabetes.

Se considera a la diabetes equivalente de riesgo de enfermedad coronaria.

Según la OMS, se considera sobrepeso cuando el Índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre los 25-29.9, Obesidad de grado I cuando el IMC es de 30-34.9, Obesidad de grado II cuando el IMC es de 35-39.9, y Obesidad de grado III cuando el IMC es > 40.

La Presión arterial óptima en el paciente diabético debe ser menor de 130/80 mmHg.

# DIABETES MELLITUS “Nueva Epidemia”

**Macroangiopatía diabética**, considerar que 75-80% de los Diabéticos mueren por enfermedad vascular periférica.



\*En relación al **PIE DIABETICO**, es importante recordar que el Diagnóstico de Diabetes es sinónimo de “Pie en riesgo”.

En EEUU se realizan anualmente 60,000 amputaciones mayores.

Cuando un pie en riesgo presenta Úlcera, un 80% de ellos van a la amputación en 3 a 5 años, 1/3 de ellos van a la amputación bilateral a los 12 meses y de allí un alto porcentaje fallece. Se considera un **Riesgo bajo**, cuando la Sensibilidad superficial está intacta, pulsos están presentes, no presenta antecedentes de úlceras o amputación, no presenta deformidad ósea, en estos casos el control debe ser Anual.

Se considera un **Riesgo Alto**: si hay pérdida de sensibilidad superficial, ausencia de pulsos, presente los antecedentes de úlcera o amputación, presencia de deformidad ósea, en esta caso el control debe ser cada 3 meses o menos.

Es útil el Podoscopio para visualizar los puntos de apoyo en el pie.



La Prevención puede evitar hasta el 73% de las amputaciones en el paciente con Diabetes.



“Los genes puede que carguen la pistola, pero es la conducta humana la que aprieta el gatillo”.

## RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA DIABETES

Se debe propiciar estilos de vida saludables y cambios de estilo de vida en Pre Diabetes: control de calorías por día, grasas menos de 15-30%, carbohidratos 50-60%, proteínas 15-20%, fibra por día mayor de 15 gr/1000cal consumidas. Ingesta de ensaladas, vegetales, frutas, granos, pescados ricos en ácidos grasos omega 3, carnes blancas, ingesta mínima de azúcar refinada.



Ejercicios moderados a intensos, caminatas o montar bicicleta por 150 min / semana. Pérdida de peso con metas entre 5 a 7 % del peso corporal.



Suprimir el tabaco, normalizar el peso corporal, No consumo de alcohol. El buen control glicémico en etapas tempranas reduce el riesgo cardiovascular a largo plazo.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA -INR