



# Boletín Epidemiológico

## Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"

(Hasta la SE 13 - 2016)

N° 001 - 2016

### Contenido

<b>Artículo de actualidad</b>	
Poliomielitis.	Pág. 01
<b>Resumen de las Enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica:</b>	
Situación de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el HAICGG, año 2015 hasta la SE 13-2016.	Pág. 02 – 07
Muerte Neonatal	Pág. 07
<b>Residuos hospitalarios.</b>	
Manejo de Residuos Sólidos.	Pág. 08

### ACTUALIDAD

#### Poliomielitis

Nota Descriptiva  
Abril 2016.

#### Datos y cifras

- La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.
- Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.
- Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99%, de los 350 000 estimados en 1988 a los 74 notificados en 2015. Esta reducción es la consecuencia de los esfuerzos mundiales por erradicar la enfermedad.
- Actualmente, la poliomielitis sigue siendo endémica solo en dos países (Afganistán y el Pakistán), en comparación con los 125 países endémicos que había en 1988.
- Mientras haya un solo niño infectado, los niños de todos los países corren el riesgo de contraer la poliomielitis. Si no se erradica la poliomielitis en estos últimos reductos restantes, se podrían producir hasta 200 000 nuevos casos anuales en 10 años en todo el mundo.
- En la mayoría de los países los esfuerzos mundiales han ampliado la capacidad para hacer frente a otras enfermedades infecciosas gracias a la creación de sistemas eficaces de vigilancia e inmunización.

#### La poliomielitis y sus síntomas

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas.

El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

#### Respuesta de la OMS

#### Creación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis

En 1988, la 41.a Asamblea Mundial de la Salud, a la que asistieron delegados de 166 Estados Miembros, adoptó una resolución sobre la erradicación mundial de la poliomiélitis que marcó la creación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esto vino en la senda de la certificación de la erradicación de la viruela en 1980, de los progresos realizados en los años ochenta hacia la eliminación de los poliovirus en las Américas, y del compromiso asumido por la Asociación Rotaria Internacional de recaudar fondos para proteger de esta enfermedad a todos los niños.

#### Futuros beneficios de la erradicación de la poliomiélitis

Una vez erradicada la poliomiélitis, el mundo podrá celebrar la consecución de un progreso crucial para la salud pública mundial que beneficiará equitativamente a todas las personas, independientemente de donde vivan. La modelización económica ha revelado que la erradicación de la poliomiélitis permitirá ahorrar al menos entre US\$ 40 000 y US\$ 50 000 millones en los próximos 20 años, principalmente en los países de bajos ingresos. Más importante aún, el éxito significará que ningún niño volverá a sufrir nunca más los terribles efectos de la parálisis permanente provocada por la poliomiélitis.

Reporte OPS: Oficina Regional para las Américas. 31 de diciembre de 2015.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/> y  
Reporte al 18 de abril del 2016 / Reporte OPS-OMS

## Situación epidemiológica o eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológicas en el HICGG, hasta la SE 13 - 2016

### a) Cuadro Comparativo de Enfermedades Sujetas a Vigilancia en los años 2014 y 2015

DIAGNOSTICO	TOTAL 2015	TOTAL SE13 - 2015	TOTAL SE13 - 2016	TENDENCIA EN RELACION AL 2015
ACCIDENTES DE TRANSITO	2,581	0	110	0.00
DENGUE GRAVE	13	5	11	220.00
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	92	53	77	145.28
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	20	10	4	40.00
DIABETES TIPO 1	NRD	NRD	4	0.00
DIABETES TIPO 2	NRD	NRD	50	0.00
EDA	2,394	537	789	146.93
ENFERMEDAD DE CARRION ERUPTIVA	1	0	0	0.00
ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	0	0	0.00
ESAVI EVENTO ADVERSO POST VAC	1	0	0	0.00
FEBRILES	6,404	1,743	2,297	131.78
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	0	0	0	0.00
HANTAVIRUS	3	2	0	0.00
HEPATITIS B	23	4	11	275.00
INFLUENZA DE VIRUS IDENTIFICADO	5	0	0	0.00
INFLUENZA H1N1	12	0	0	0.00
IRA	5,319	1,204	2,179	180.98
LEISHMANIASIS CUTANEA	17	5	4	80.00
LEPRA	1	0	0	0.00
LEPTOSPIROSIS	90	40	0	0.00
MALARIA P. FALCIPARUM	155	26	48	184.62
MALARIA POR P. VIVAX	711	147	177	120.41
MENINGITIS MENINGOCOCICA	1	0	0	0.00
MORTALIDAD MATERNA	4	0	0	0.00
MUERTE FETAL	59	15	13	86.67
MUERTE MATERNA DIRECTA	5	2	1	50.00
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	0	0	0.00
MUERTE NEONATAL	77	15	10	66.67
NEUMONIA	62	3	35	1,166.67
OFIDISMO	32	11	10	90.91
PARALISIS FLACIDA AGUDA	2	1	0	0.00
RICKETTSIOSIS	0	0	0	0.00
RUBEOLA	4	0	0	0.00
RUBEOLA CONGENITA	13	3	5	166.67
SIFILIS CONGENITA	4	4	5	125.00
SIND. PULM. POR HANTA VIRUS	3	2	0	0.00
SINDROME FEBRIL	682	260	214	82.31
SOBA	2,709	584	313	53.60
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	159	40	18	45.00
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	60	25	18	72.00
TBC RECAIDA	0	0	0	0.00
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	5	2	0	0.00
VIH	1	1	0	0.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19,145</b>	<b>4,744</b>	<b>6,403</b>	<b>86.04</b>

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HAICGG

Tabla 01. Cuadro Comparativo de Enfermedades Sujetas a Vigilancia / 2014 - 2015

Este reporte corresponde a las primeras 13 semanas epidemiológicas del año 2016 del Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García".

Se han notificado 6,403 eventos que representan un incremento de 35% con respecto al mismo periodo del año 2015.

Se incrementó de manera significativa el número de casos reportados para dengue grave en 120%, malaria falcíparum en 84.6%, malaria vivax en 20.4%, EDA en 47%, IRA en 81%. Los pacientes febriles se incrementaron en 32% y las neumonías aumentaron de 3 casos en el 2015 a 35 casos en este año 2016.

Los casos Dengue Con Señales de Alarma se incrementaron en 45% y dengue grave aumentó en 120%.

Los casos de dengue sin señales de alarma disminuyeron en 60%, las Leishmaniasis en 20%. Las muertes fetales disminuyeron en 13% y las neonatales en 33%.

La Leptóspirosis disminuyó de 40 a 0 casos en este periodo entre el 2015 y el 2016 respectivamente. Los casos de TBC respectivamente. Los casos de TBC pulmonar confirmados disminuyeron en 55% y en 28% los no confirmados mientras que los SOBAs disminuyeron en 46%.

Las muertes neonatales disminuyeron 33% y las muertes fetales en 13%.

Los casos de síndrome febril disminuyeron en 17%.

En estas primeras 13 semanas se reportó una muerte materna, 4 casos de diabetes

tipo 1 y 50 de diabetes tipo 2. Asimismo se identificaron 11 casos de hepatitis B.

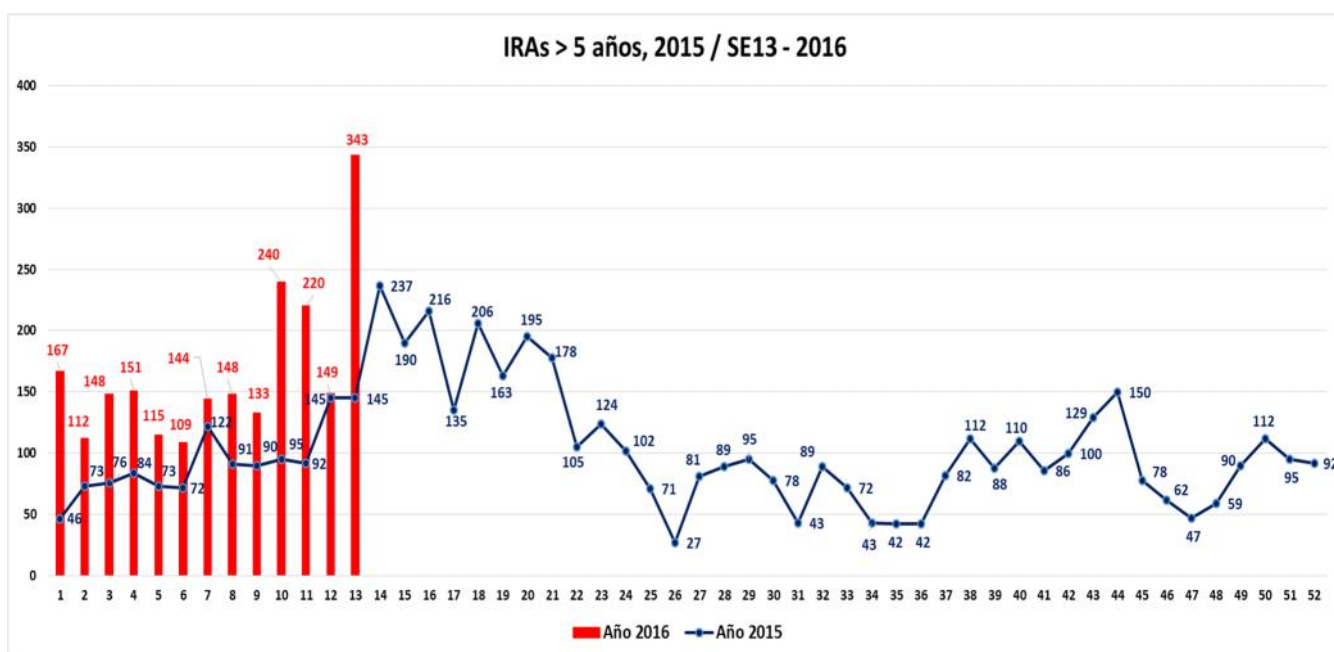
## b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

**Infecciones Respiratorias Agudas.** En el año 2015, las IRAs inician con un número de casos entre 46 y 122 casos semanales hasta la SE 07, entre la SE 8 y la SE 11 disminuyen manteniéndose de 90 a 95 casos semanales. Luego hay un incremento entre las SE 12 y la SE 24 con 102 o más casos, alcanzando su punto más alto en la SE 14 con 237 casos. Luego, a partir de la SE 25 se observa un notorio descenso hasta la SE 36 que se reportaron 42 casos. Se aprecia un ligero incremento a partir de la SE 37 con 82 casos, alcanzando 150 casos en la SE 44 que se reportó. A partir de la SE 45 se evidencia una disminución de casos hasta la SE 47 con 47 casos, y a partir de la SE 48 vuelve a incrementarse hasta la SE 50 que se reportaron 112 casos.

Los casos de IRAs hasta la SE 13 en el año 2016, fueron de 2,179 casos reportados, que superan en 180.98% a los 1,204 casos presentados el año 2015 en el mismo periodo.

En el año 2016, se evidencia un significativo incremento de los casos de IRAs, hasta la SE 13 se registraron 975 casos más que el año 2015. Los casos que se notificaron están en los rangos de 109 a 343 casos semanales, correspondiendo la más alta notificación a la SE 13.

La curva de casos es superior en cada una de las primeras 13 semanas epidemiológicas de este año 2016 comparado con la curva del año 2015, particularmente en las SE01, SE10, SE11 y SE13, que se notificaron 167, 240, 220 y 343 casos respectivamente.

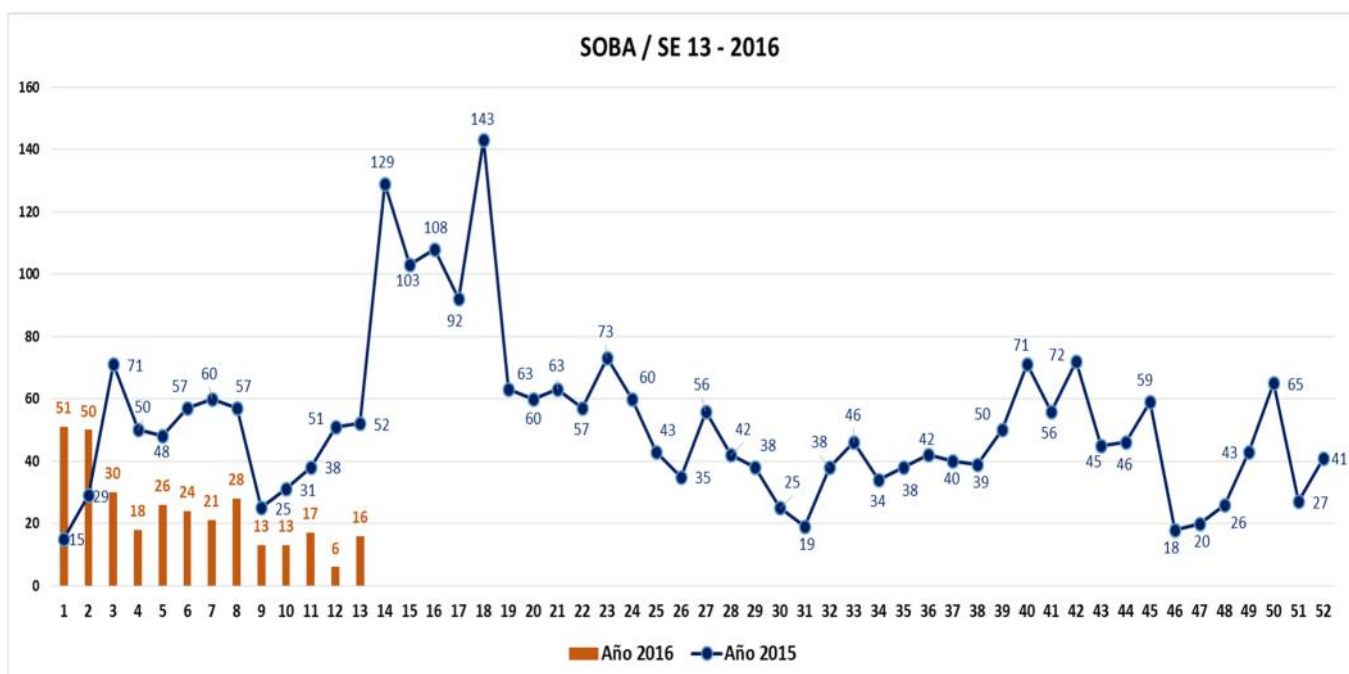


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2015

## c) Síndrome Obstructivo Bronquial(SOB) – Asma, Neumonía

Los casos reportados de SOB - Asma en el año 2015 fueron de 2,709 casos. En este año 2016 hasta la SE 13 se notificaron 313 casos, 46.40% (271 casos) menor que los reportes del año anterior.

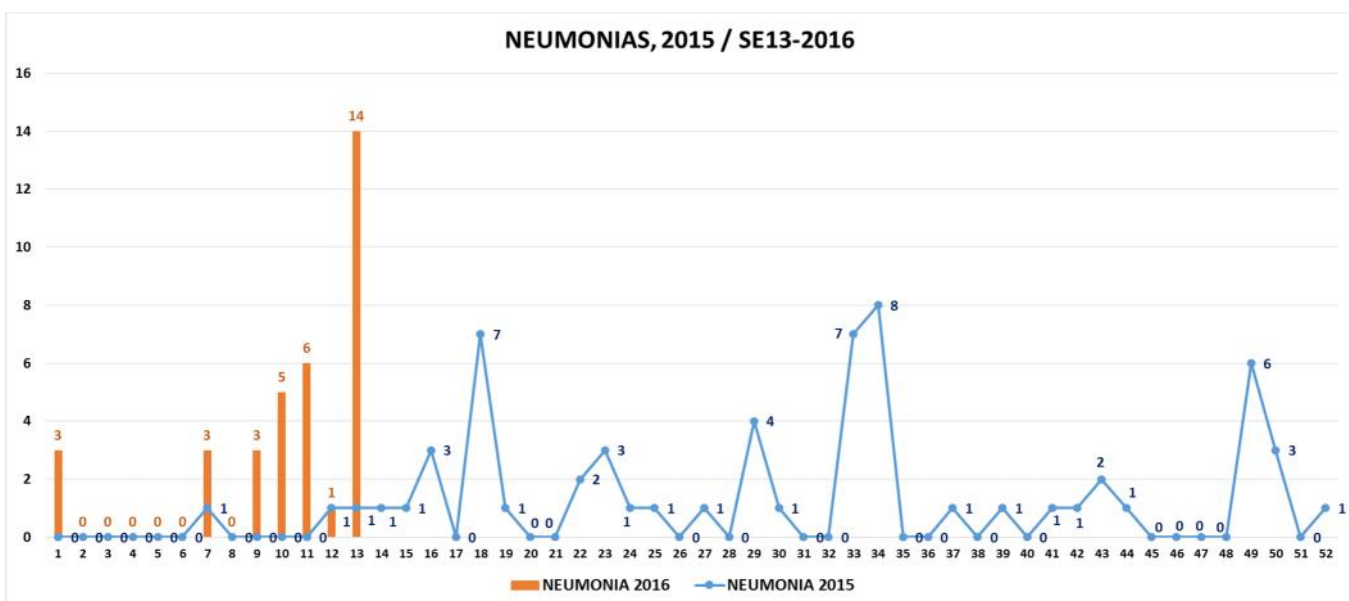
Los reportes de la SE 1 y SE 2 son mayores al año 2015 con una disminución notoria a partir de la SE 03 hasta la SE 13. Así en la SE 1 y 2 se presentaron 50 y 51 casos respectivamente y en la SE 13 se presentaron 16 casos.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2015

### Neumonías

Las neumonías en niños menores de 5 años reportados en las primeras 13 semanas epidemiológicas de este año, se notificaron 35 casos, que superan al mismo periodo del año 2015 (03 casos). Este incremento de casos se aprecia desde la primera semana epidemiológica con 3 casos aunque hubo 0 casos entre las SE 2 y 6; a partir de la SE 7 nuevamente se presentan casos hasta alcanzar 14 casos en la SE 13, cifra que sobrepasa a cualquier semana de este año 2016 y del año 2015. De estos casos reportados, 4 corresponden a niños hospitalizados, dos de ellos con neumonía supurada.



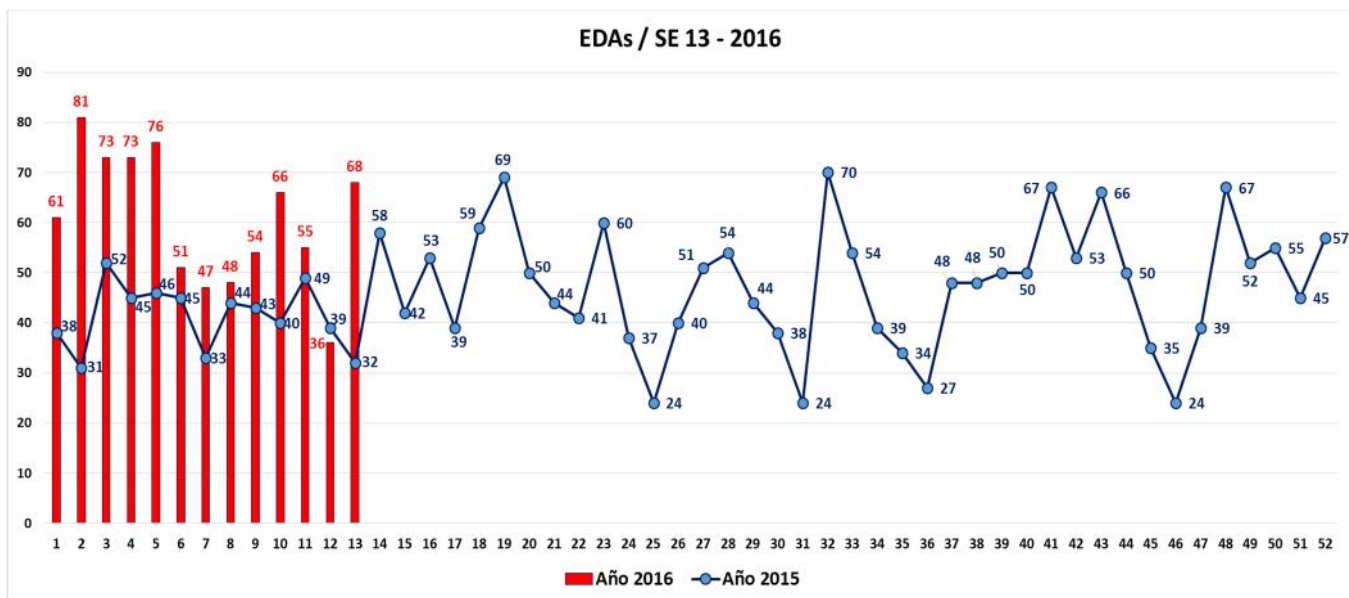
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HAICGG

### d) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

**Enfermedad Diarreica Aguda.** Las EDAs reportadas en las primeras 13 semanas de este año 2016 ascienden a 789 casos, mientras que el año 2015 en el mismo periodo fueron 537 casos (31.93% menos).

Los casos de este año 2016 superan en cada semana a las del año 2015, salvo la SE12, que es el más bajo en 3 casos respecto al año anterior.

La SE02 del año 2016, supera a todas las semanas epidemiológicas con 81 casos, de igual manera supera a todos las semanas epidemiológicas del año anterior.



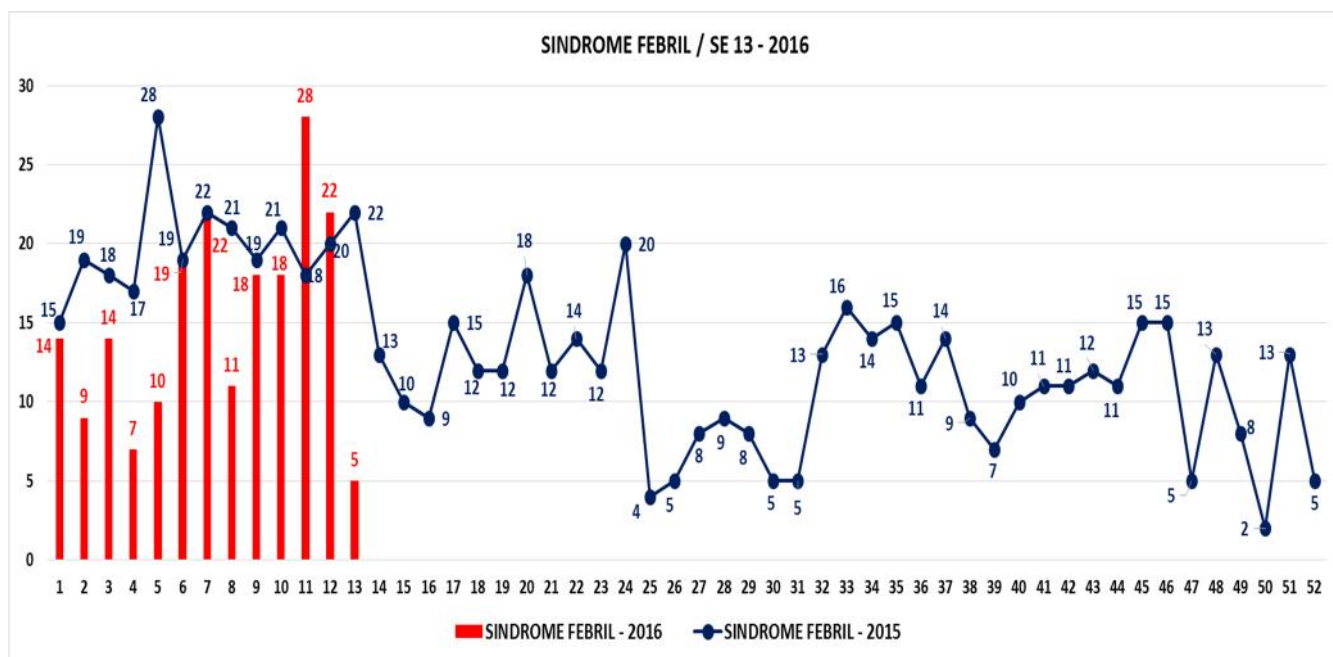
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUS AMBIENTAL - HAICGG

e) **Síndrome Febril**

El año 2016, el comportamiento de los casos con Síndrome febril durante las primeras semanas epidemiológicas de la SE01 a la SE06, las notificaciones fueron menor que el año 2015.

Las SE06 y SE07, tuvo igual cantidad de notificaciones que el año anterior. En las SE 08 a la SE10 se evidencia disminución de casos. En la SE11-2016, se evidencia significativo incremento con 28 casos reportados, respecto a las semanas previas, al igual que la SE12 con 22 casos. Sin embargo, en la SE13 se aprecia una disminución significativa con solo 5 casos. Se espera que continúe con esta tendencia en las siguientes semanas epidemiológicas, dado que el año 2015 mostró una tendencia a la disminución de las primeras 13 semanas epidemiológicas.

En el año 2015 se registraron un total de 680 casos, hasta la SE13, se registraron 260 casos. en el año 2016, hasta la SE13 se registraron 214 casos, 17.7% menos que el año anterior.



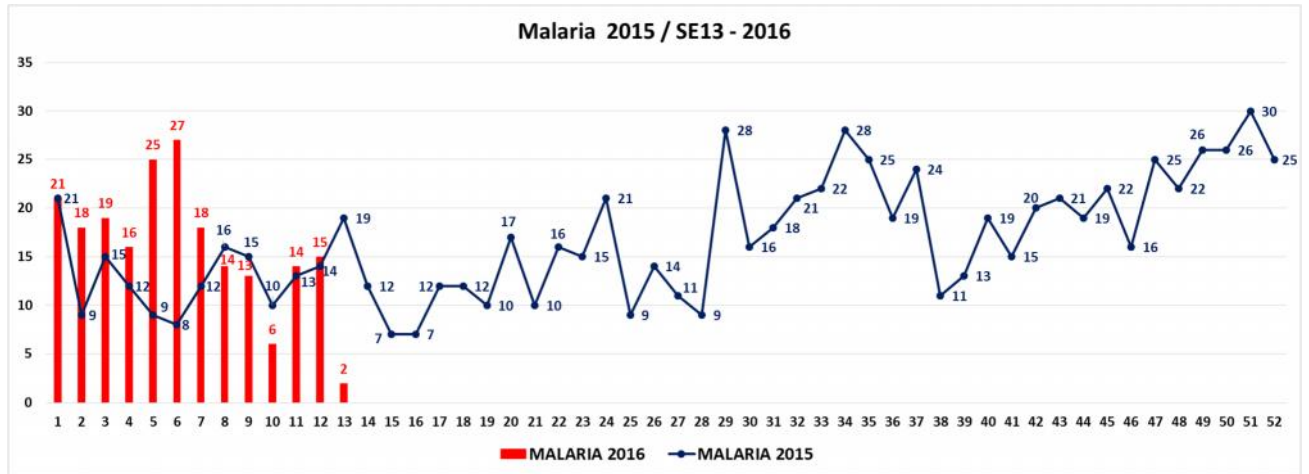
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUS AMBIENTAL – 2015

**f) Malaria**

En el año 2015 se han presentado 866 casos de malaria de los cuales 711 (82.10%) casos corresponden a malaria Vívax y 155 (17.90%) a malaria Falcíparum.

Los casos de malaria en el año 2016, se notificaron 208 casos, de los cuales el 78.85 % (164 casos) corresponde a Malaria Vívax y el 21.15 % corresponde al Malaria Falcíparum, lo que indica una mayor proporción de esta especie respecto al año anterior.

En el año 2016, la primera semana epidemiológica alcanzo el mismo porcentaje de casos que el año anterior. A partir de la SE02 hasta la SE07 los casos de malaria se incrementaron sobrepasando la curva del año 2015. A partir de la SE08 hasta la SE 10 se evidencia disminución de casos reportados. En las SE11 y SE12, se vuelve a incrementar los casos sobrepasando ligeramente al año 2015 y en la SE 13 disminuye a solo 2 casos reportados<sup>1</sup>.

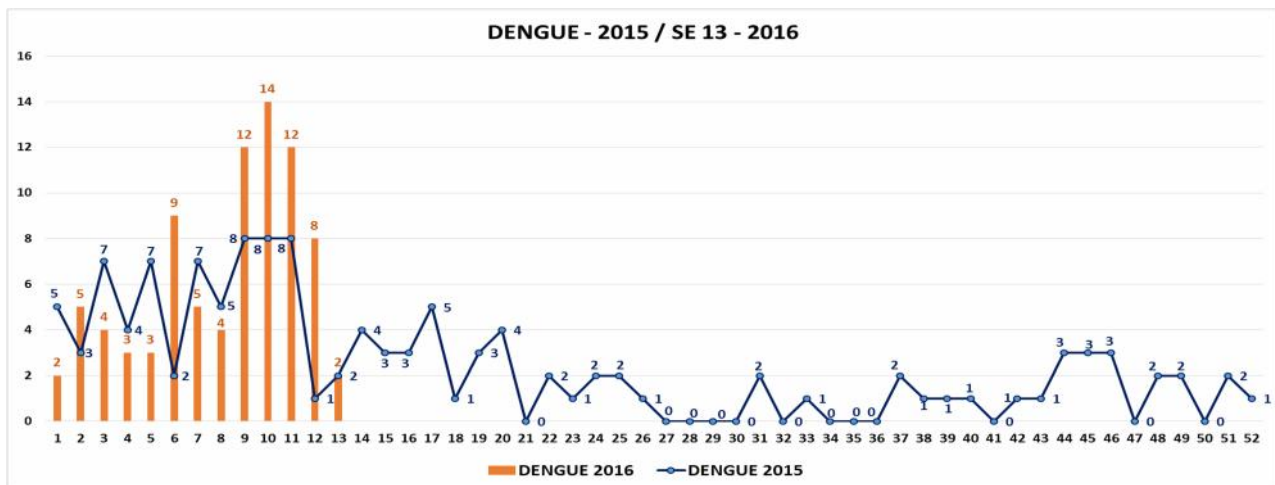


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2015

**g) Dengue**

Los casos de DENGUE durante el año 2015 se tuvieron un total de 124 casos. Los casos hasta la SE13 – 2015 tuvo 67 casos, siendo el 23.88% (16 casos) menos que este año 2016, lo que evidencia que hasta la SE 13 – 2016 se evidencia incremento de casos con respecto al año anterior.

Los casos de dengue se han mantenido desde las últimas semanas epidemiológicas 2015 hasta la SE01-2016, en la SE02-2016, se evidencia incremento superando a la curva del año anterior. En la SE02-2016 se registraron el 40% (02 casos) más que el año 2015. En las SE 03 a la SE 05, se mantuvieron por debajo de la curva 2015. De igual manera en la SE 07, se evidencia un incremento de 350% (7 casos). Las SE07 y SE08 se notificaron menor número de casos, sin embargo en las SE 09 a la SE12, se evidencia incremento significativo de casos. Lo que se espera que las siguientes semanas epidemiológicas se mantengan en similar o menor casos que la SE 13.

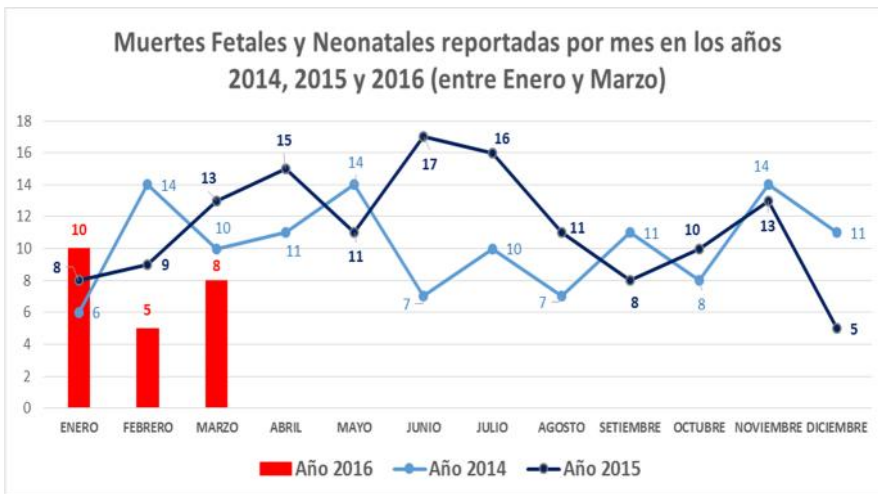


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HAICGG

<sup>1</sup> Debe tomarse en consideración que la última semana de reporte para malaria no evidencia la totalidad de casos ya que en semanas posteriores se incrementará porque la notificación se realiza por fecha de inicio de síntomas y no por la fecha en que el paciente acude a los servicios de salud y es diagnosticado.

## MUERTES NEONATALE

### MUERTES FETALES Y NEONATAL ES 2014, 2015 Y 2016



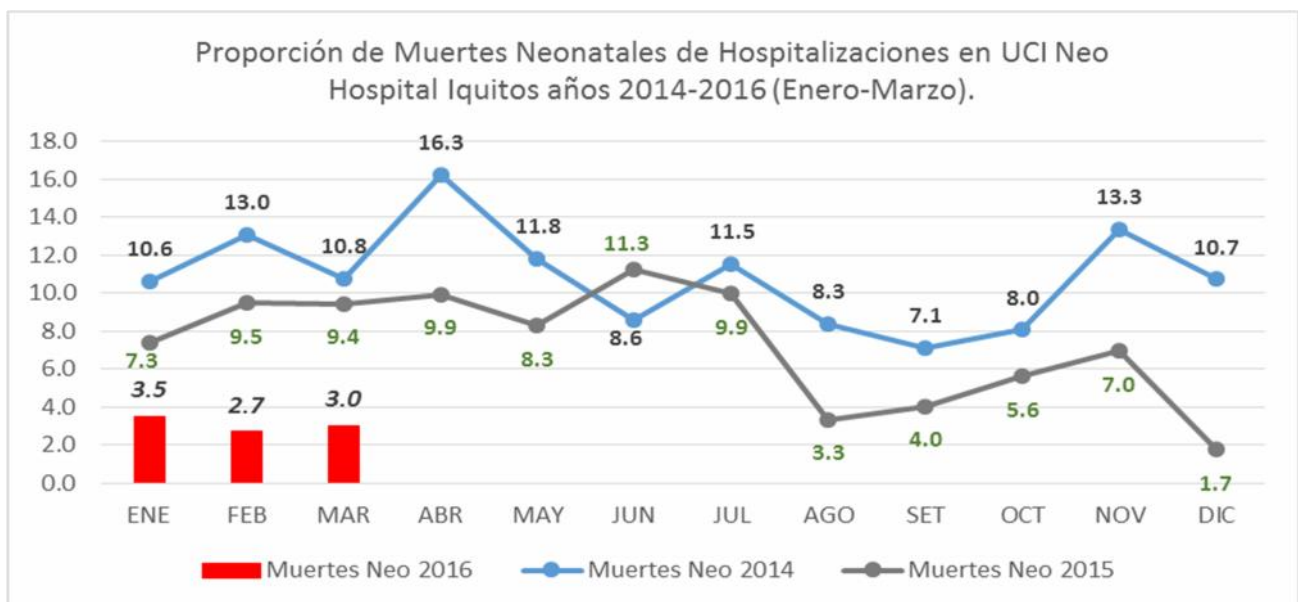
Las muertes Fetales durante el año 2016, en la primera semana epidemiológica, con 10 casos, ha sobrepasado las cifras de los años 2014 y 2015. Sin embargo en las SE 02 Y SE03, las muertes disminuyeron significativamente, con 5 casos en el mes de febrero (14 en el año 2014 y 9 en el año 2013) y 8 en el mes de marzo (10 en el año 2014 y 13 en el año 2015)

Si comparamos el primer trimestre, tenemos 23 muertes fetales/neonatales para el año 2016, y 30 casos para cada uno de los años 2014 y 2015.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y DALUD AMBIENTAL – HAICGG

La proporción de muertes neonatales respecto a las hospitalizaciones en las UCI neo y UCIN, encontramos que en este año se reportaron cifras significativamente menores a los años anteriores 2015 y 2014.

En el mes de Enero se presentó 3.5% de muertes neonatales respecto a 7.3% en el año 2015 y 10.6% en el año 2014. En el mes de febrero 2016 fue de 2.7% mientras que en el año 2015 fue de 9.5% y en el 2014 de 13%. Para el mes de marzo 2016 corresponde 3%. Mientras que en el año 2015 fue de 9.4% y 10.8% en el año 2014.



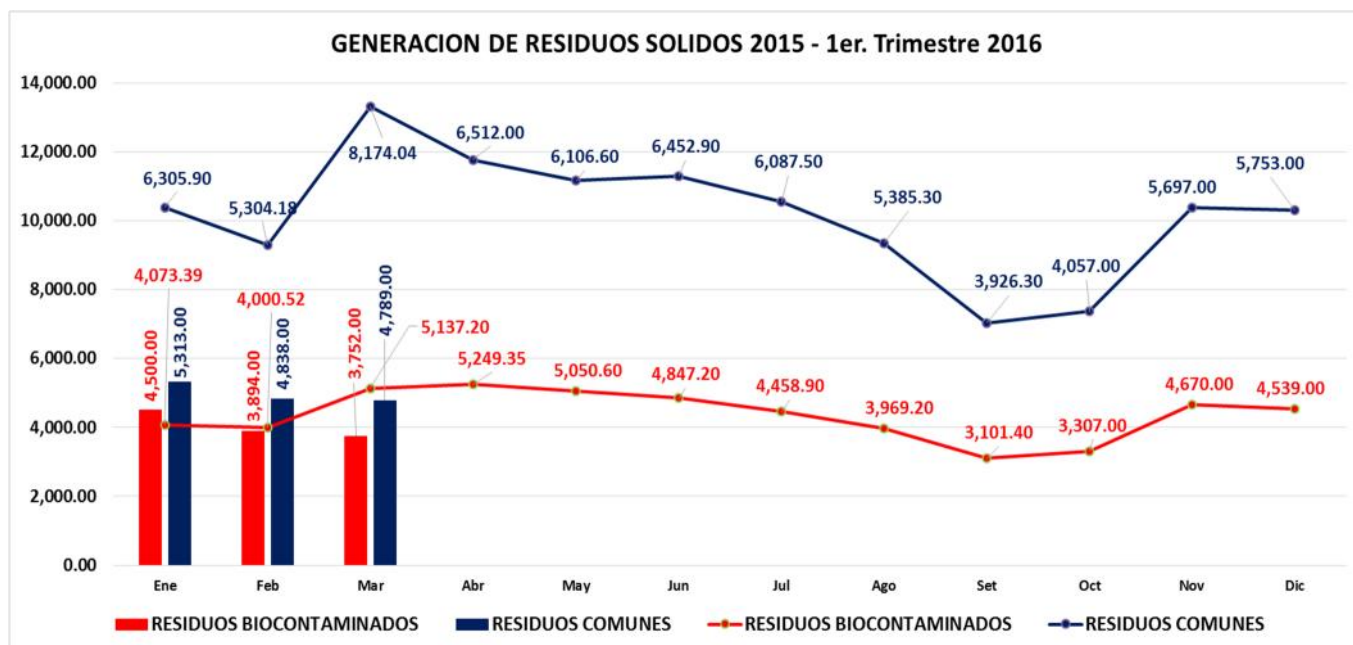
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HAICGG

## RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

### Generación de Residuos Sólidos (Comunes y Bio – Contaminados)

Como antecedente tenemos que, en el año 2015, el hospital, generó un total de 122,166.38 kg de residuos sólidos. De ellos, el 57% (69,761.82 kg.) correspondieron a residuos comunes y el 43% (52,404.56 kg.) a residuos biocontaminados. En el año 2015, se tiene un 9% de incremento con respecto al año 2014. En el mismo periodo 2014 se generaron un total de 111,502.4 kg de residuos, de los que el 59% (66,740.69 kg.) fueron residuos comunes y el 41% (44,761.45 kg.) fueron residuos biocontaminados.

Este primer trimestre 2016, se ha generado un total de 27,086 Kg; de ellos 14,940 kg (55%) corresponde a residuos comunes vs. 12,146 kg de residuos incontaminados.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2015

El promedio de *generación por día* durante el año 2016 fue de 308 Kg. de residuos por día, 19% menos que en el mismo periodo 2015. Respecto a la clasificación, en el primer trimestre 2016, se segregaron en promedio 170 kg/día de residuos comunes, 29% menos que el mismo periodo 2015 (220Kg) y 138 kg/día de residuos biocontaminados, que comparado con el mismo periodo 2015 se aprecia un aumento de 6% (147 kg/día).

**M.C. ELEODORO GUERRA VALLES**  
DIRECTOR EJECUTIVO

**M.C. SANDRO ALEX CAYCHO HERBOZO**  
DIRECTOR ADJUNTO

### EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Epid. HUGO MIGUEL RODRIGUEZ FERRUCCI  
*Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.*

Ing. Ind. Alim. ENITH FLOR BORBOR DO SANTOS  
*Responsable de la Unidad de Análisis, Investigación y Capacitación Epidemiológica*

Téc. Enf. CARMEN LUZ WEILL CHUQUIMBALQUI  
*Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y Control De Brotes*

Blgo. JOSÉ LUIS VILLACORTA MONZÓN  
*Responsable de la Unidad de Salud Ambiental*

Bach. Adm. RODOLFO AGUILAR TORREJON  
*Responsable de la Unidad de Salud Ocupacional y Bioseguridad*

Téc. Adm. Nelly Betzi Gonzales Fonseca  
Téc. Adm. Manuel Huamán Fababa  
Téc. Adm. Tito Alejandro Menéndez Rojas  
*Equipo Técnico de Salud Ambiental*

Lic. Enf. Rubí Dávila Padilla  
*Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica*

Sra. Tita Amanda Maytahuari Soria  
*Apoyo Secretarial*