



Boletín Epidemiológico

Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"

(Hasta la SE 26 - 2016)

N° 002 - 2016

Contenido

Artículo de actualidad

OPS/OMS alienta a los países de las Américas a actuar para reducir las muertes por hepatitis y mejorar la prevención y el tratamiento. Pág. 01

Resumen de las Enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica:

Situación de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el HICGG, hasta la SE 26-2016. Pág. 02 - 04

Emergencias, Consultas externas, Hospitalizaciones, Partos, Mortalidad Fetal y Neonatal, Residuos hospitalarios, accidentes de tránsito.

Emergencia, Consultas Externas y Hospitalizaciones; Residuos Sólidos Hospital. al I Sem 2016. Pág. 05 - 07

ACTUALIDAD

OPS/OMS alienta a los países de las Américas a actuar para reducir las muertes por hepatitis y mejorar la prevención y el tratamiento

En las Américas, las hepatitis virales causan más de 125.000 muertes al año y la gran mayoría de estos fallecimientos es por hepatitis B y C. El 90% de las personas infectadas con hepatitis C pueden curarse si reciben un tratamiento apropiado, y la transmisión madre a hijo de la hepatitis B se puede prevenir con vacunación.

Washington, D.C./Ginebra, 27 de julio de 2016 (OPS/OMS)- Ante el Día Mundial contra la Hepatitis, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los países a actuar para aumentar el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento de las hepatitis, así como a mejorar el conocimiento de estas enfermedades en la población. En la actualidad, una de cada 20 personas que han contraído una hepatitis vírica sabe de su infección, y sólo se trata a una de cada 100 personas que la padecen.



En el mundo hay 400 millones de personas con una infección crónica por virus de la hepatitis B o de la hepatitis C, una cifra más de 10 veces superior a los infectados por el VIH. Se calcula que en 2013 fallecieron 1,45 millones de personas en el mundo, frente a menos de un millón en 1990.

En las Américas, las hepatitis virales causan más de 125.000 muertes al año, en su mayoría por hepatitis B y C. Se estima que 7,2 millones de personas viven con hepatitis C crónica en la región, de las cuales sólo un 25% ha recibido un diagnóstico y de ellas unas 300.000 reciben tratamiento. Gracias a los nuevos tratamientos disponibles, cerca del 90% de las personas infectadas con hepatitis C pueden curarse, y reducir el riesgo de muerte por cáncer de hígado o cirrosis.

"Las hepatitis virales siguen siendo una epidemia silenciosa, porque la mayoría de las personas que tienen hepatitis B o C no lo saben, ya que las infecciones tardan años y hasta décadas en manifestarse", explicó Massimo Ghidinelli, jefe de la unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual de la OPS/OMS.

Este año, en la Asamblea Mundial de la Salud, los gobiernos de todos los países del mundo aprobaron la primera Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas y acordaron las primeras metas mundiales para reducirlas. Una de estas metas es tratar a 8 millones de personas que sufren hepatitis B o C de aquí a 2020. El objetivo a largo plazo, partiendo de las cifras de 2016, es reducir en un 90% la incidencia de las hepatitis víricas y en un 65% la mortalidad por estas enfermedades de aquí a 2030, lo que correspondería a su eliminación como problema de salud pública.

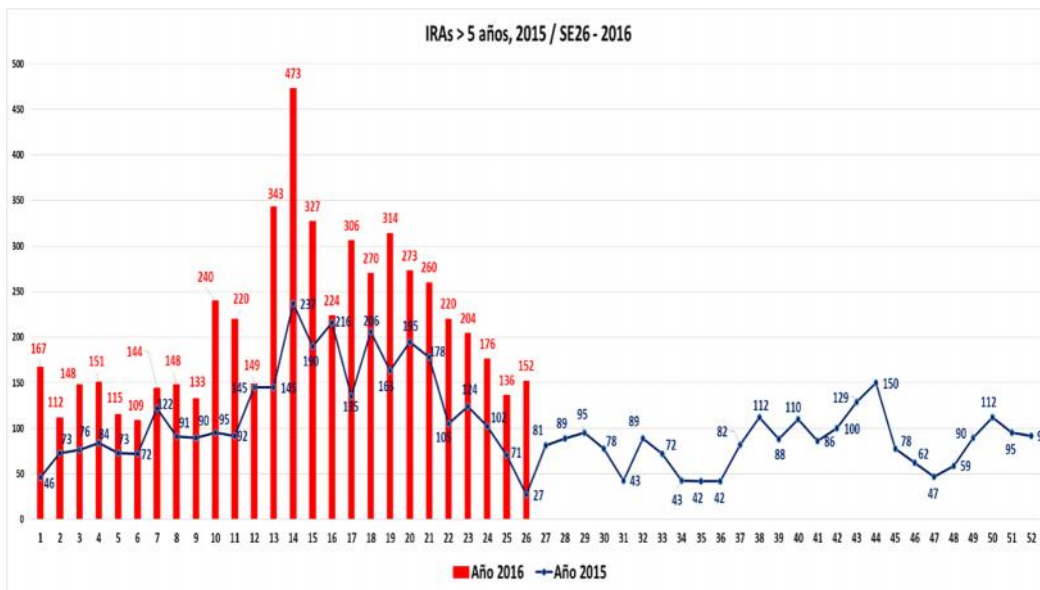
En 2015, los ministros de Salud de las Américas aprobaron una serie de medidas para prevenir y controlar la infección por las hepatitis virales incluidas en el Plan Regional de la OPS para las Hepatitis Virales 2015-2019, haciendo hincapié en las hepatitis B y C. Entre otras acciones, el Plan propone que los países formulen planes nacionales, extiendan la vacunación contra la hepatitis B a todos los niños menores de un año y a grupos de población de alto riesgo y vulnerables; lleven a cabo campañas de información y busquen opciones para ampliar el acceso a los medicamentos.

La hepatitis es una inflamación del hígado causada comúnmente por uno de los virus de la hepatitis (A, B, C, D y E), que pueden resultar en infecciones agudas y crónicas con inflamación del hígado y al largo plazo cirrosis, cáncer hepático e incluso la muerte.

Reporte OPS: Oficina Regional para las Américas. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=128&Itemid=900 y Reporte al 28 de julio del 2016 / Reporte OPS

1. Situación epidemiológica o eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológicas en el HICGG, hasta la SE 26 - 2016

a) Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)



En el año 2015 las IRAs inician con un número de casos entre 46 y 122 casos semanales hasta la SE 07. Sin embargo a partir de la SE 8 a 11 disminuye manteniéndose de 90 a 95 casos semanales. Los casos se incrementaron entre las SE 12 y la SE 24 manteniéndose con más de 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.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015 - 2016

Se aprecia un ligero incremento a partir de la SE 37 con 82 casos, alcanzando 150 casos en la SE 44. 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 y con mínima tendencia de disminución de casos en SE51 y SE52.

Los casos de IRAs hasta la SE 26 en el año 2016, fueron de 5,514 casos reportados, que superan en 174.88% a los 3,153 casos presentados el año 2015 en el mismo periodo de SE.

En el año 2016, se evidencia significativo incremento de los casos de IRAs, hasta la SE 26 se registraron 2,361 casos más que el año 2015. Los casos que se notificaron están en los rangos de 109 a 343 casos, correspondiendo la más alta notificación a la SE 13.

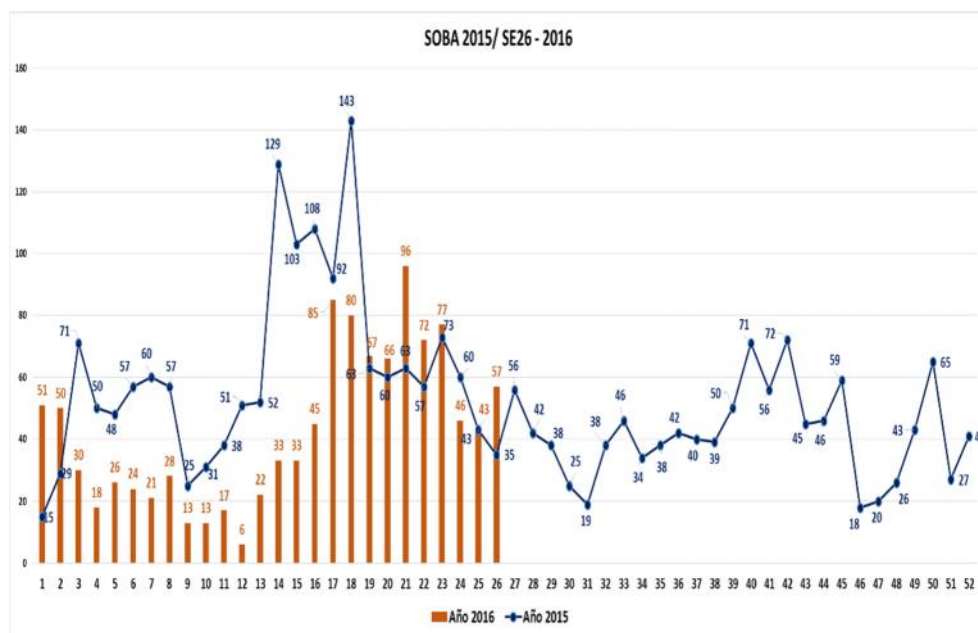
La curva de casos es superior en cada una de las 26 semanas epidemiológicas de este año 2016 comparado con la curva del año 2015, especialmente en las SE13, SE14, SE15, SE17 y SE19.

Se evidencia que en año 2016 los casos notificados se encuentran por encima de los casos notificados en el año 2015.

b) 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 SE26 se notificaron 1,119 casos, 30.63% (494 casos) menor que los reportes del año anterior.

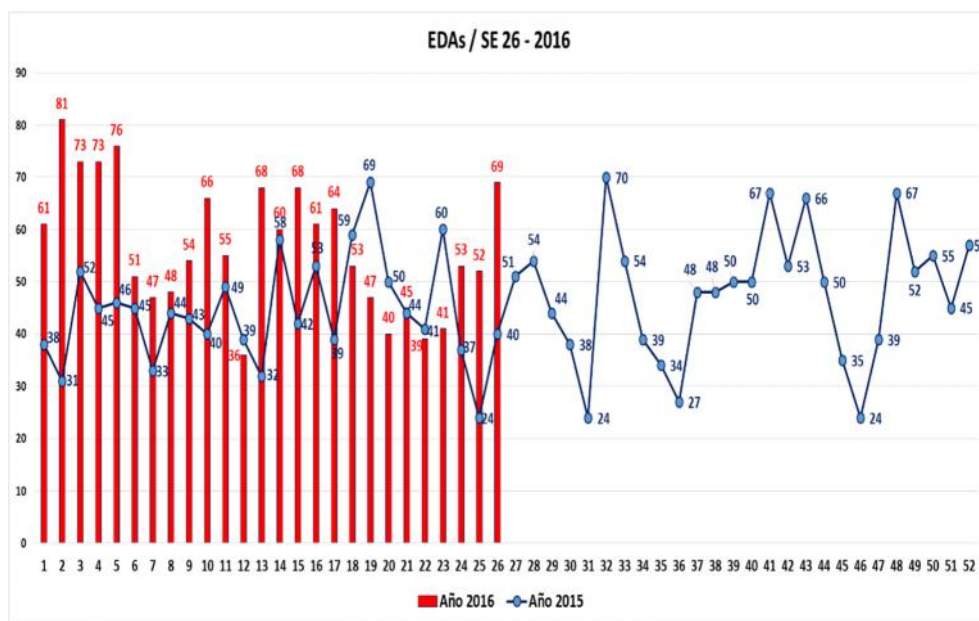
Durante el año 2016, las **neumonías** notificadas en las 02 primeras semanas epidemiológicas se evidencia incremento significativo con respecto al año 2015, siendo la SE 01 en 240% (36 casos) más que la SE01 – 2015, en la SE 02 tuvo un incremento de 142% (21 casos) más que la SE02 – 2015. A partir de la SE03 hasta la SE18 del año 2016, se evidencia disminución significativa, lo que se describe que los casos se encuentran por debajo del rango alcanzado en el año 2015.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015 - 2016

A partir de la SE19 hasta SE23 se registraron de 67 a 96 casos, en la SE24, se evidencia disminución, en la SE24 se notificaron igual casos que en la SE24-2015, evidenciándose significativo incremento en la SE26 22 casos más que SE26-2015.

c) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)



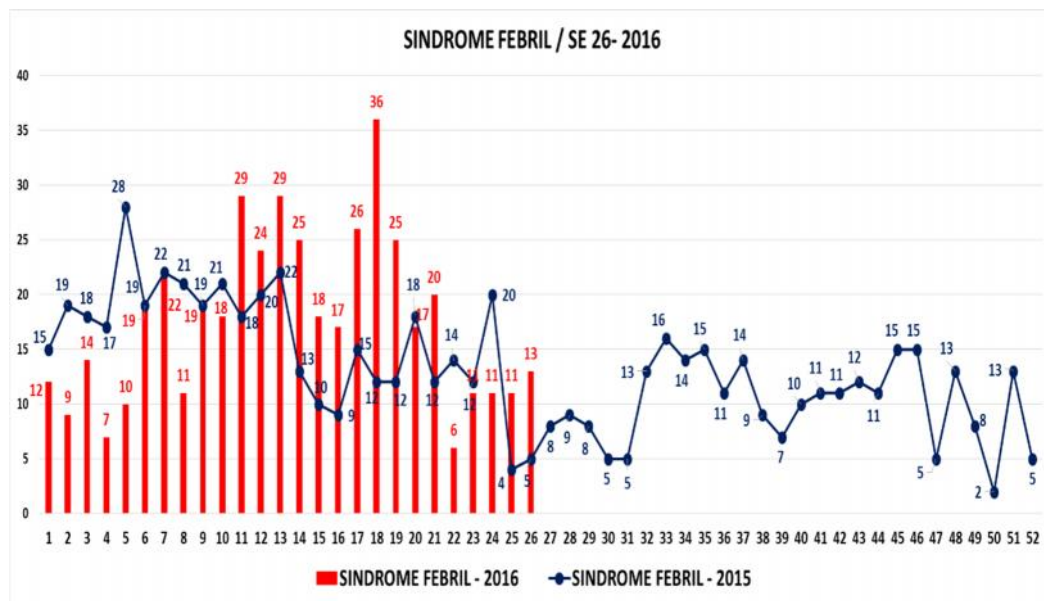
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015 - 2016

Las EDAs, reportadas a las primeras 28 semanas epidemiológicas de este año 2016 asciende a 1,481 casos, lo que representa el 22.15% (328 casos más) de incremento con respecto al año 2015 durante el mismo periodo. Este incremento se manifiesta desde la SE 1 hasta la SE17 a los casos de año 2015; a partir de la SE18 hasta la SE23 los casos están por debajo o son similares a los presentados en el año anterior. En las SE 24 a SE26, ha alcanzado niveles superiores al año 2015.

d) Síndrome Febril

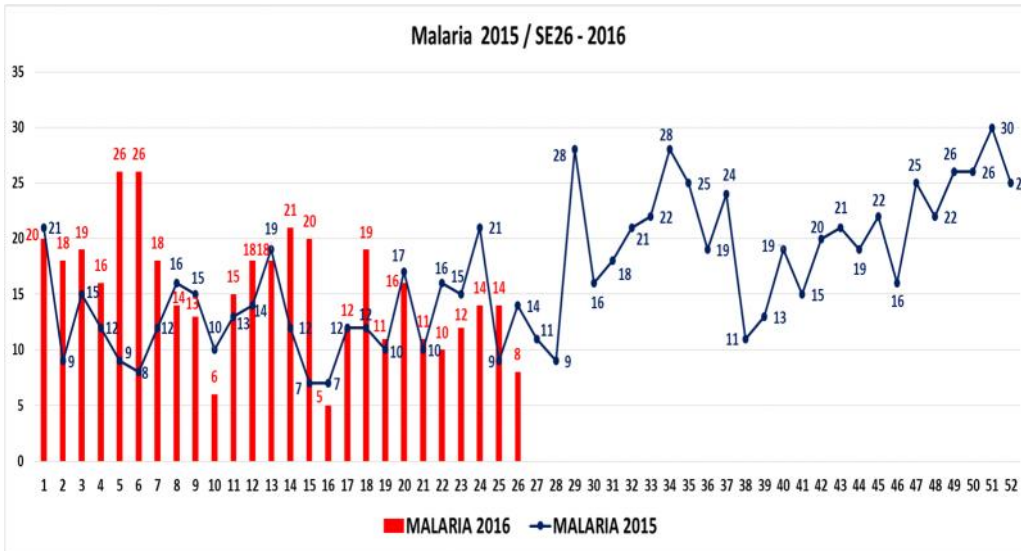
En el año 2016, los síndromes febriles en las primeras 28 semanas epidemiológicas se reportaron 459 casos, siendo el 10.60% (44 casos) más que en el mismo periodo del año 2015.

Durante el año 2016, en las SE1 a la SE10 se evidencian menor y similar casos que en el año 2015; de la SE11 a la SE21 se reportaron incremento de casos, en la SE22 a SE24, se evidencia disminución de casos, incrementándose en las SE25 y SE26.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015 - 2016

e) Malaria



El año 2015 se atendieron 866 pacientes con malaria, de los cuales 155 (17.90%) casos fueron Malaria Falciparum y 711 fueron Malaria Vívax (82.10%).

En el año 2016, hasta las primeras 28 semanas, se han presentado 400 casos de malaria de los cuales 311 (77.75%) casos corresponden a malaria Vívax y 89 (22.25%) a malaria Falciparum. Los casos se incrementaron entre las SE02 y la SE07

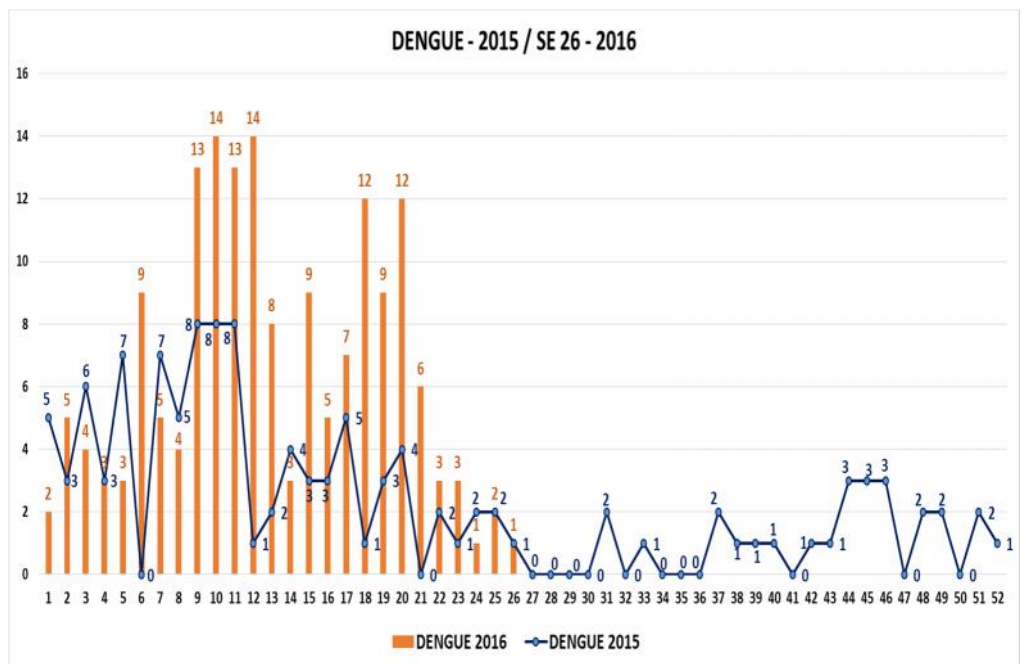
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015-2016

respecto al año 2015, siendo igual y las de mayor casos en las SE05 y SE06 con 26 casos; en las SE08 a SE10, se reportaron menor casos que se encuentra por debajo de los rangos del año 2015; las SE11 a SE15 se evidencia incremento de casos, salvo la SE13 que registra similar casos del año 2015. SE16 a SE17 se registraron igual o similar casos que el año anterior. En las SE18 y SE19 se evidencia incremento de casos, en las SE20 y SE21 se registraron similar casos que las SE de año 2015, en las SE22 a SE24, los casos registrados se encuentran por debajo de los rangos del año 2015. La SE26 evidencia incremento de casos; y la SE26 registra disminución de casos.

f) Dengue

En el año 2015, se registraron 120 casos de dengue, de los cuales el 76% (91 casos) corresponde a *Dengue con señales de alarma*, el 13% (16 casos) corresponde a *Dengue sin señales de alarma* y 11% (13 casos) corresponde a *Dengue Grave*.

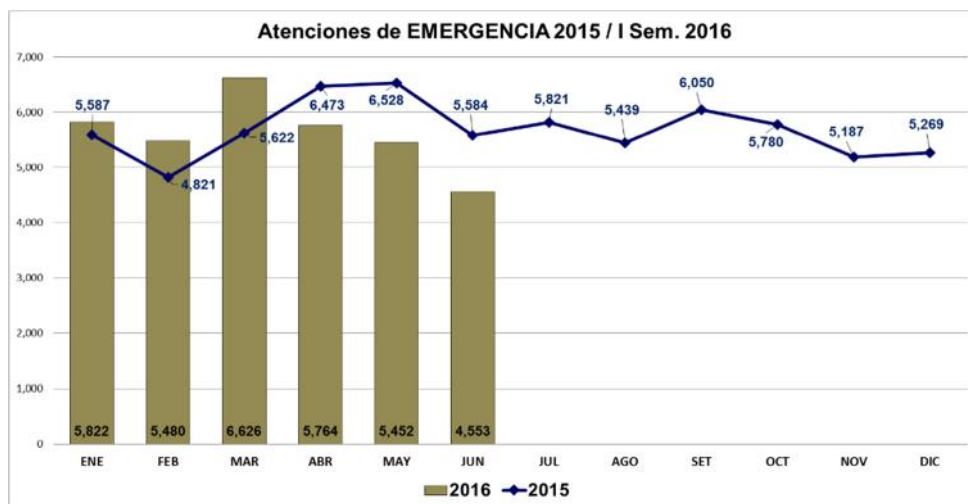
En el año 2016 hasta las primeras 28 semanas epidemiológicas se registraron el 141.67% (50 casos más) que el año 2015, las SE01 se registra similar cantidad de casos que el año anterior, en la SE02 se evidencia un incremento, en la SE03 se evidencia igual notificaciones de casos, SE04 disminución



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / 2015-2016

de casos; en la SE06 se evidencia significativo incremento, las SE07 y SE08 se evidencia disminución de casos por debajo del rango del año 2015, significativo incremento en las SE09 a la SE13, siendo las SE10 y SE12, las que registraron los mayor cantidad de casos en el periodo de evaluación. Se evidencia disminución en la SE14, los casos se incrementaron en las SE15 a la SE23, se evidencia relativo disminución y similar reporte de casos en las SE24 a la SE26.

2. Atenciones en el Departamento de Emergencia



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA HAI – 2015/2016

Las tres primeras causas de atención, durante el año 2015 fueron *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* con 2,479 casos que representa el 7.36%, *Rinofaringitis aguda (refriado común)* con 2,272 casos que representa el 6.74%, *Dolor Abdominal localizado en parte superior* con 926 casos que representa el 2.75% del total de atenciones de emergencia. Las 20 primeras causas representan el 48.16%. Esta distribución nos indica una alta variabilidad de causas de atención en la emergencia del HAICGG.

En la Emergencia del HICGG, durante el año 2014 se realizaron 68,161 atenciones.

Las atenciones durante el primer trimestre 2016, fue de 33,697 que representa una disminución de 2.65% respecto al año anterior.

En el mes de Enero, Febrero y Marzo 2016, las atenciones sobrepasaron en un 4.04%, 12.03% y 15.19% respectivamente, respecto a los mismos meses del año 2015. Mientras que en los meses de Abril, Mayo y Junio se atendieron en menor número al año anterior en el mismo periodo de meses.

3. Atenciones en Consultorios Externos y Estrategias Sanitarias



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA HAI – 2015-2016

En el año 2015 las atenciones en Consultorios Externos fueron de 57,262 atenciones mientras que en Consultorios de Estrategias Sanitarias se realizaron 68,523 atenciones.

En el año 2016, durante el primer semestre, en Consultorios Externos se realizaron 22,783 atenciones. Los consultorios de **Cirugía** atendieron el 22.36% (5,095 atenciones), **Medicina** el 31.49% (7,174 atenciones), **Pediatría** el 23.39% (5,184 atenciones), **Gineco-Obstetricia** el 22.75% (5,184 atenciones)

Las consultorios de Estrategias Sanitarias en el año 2016 hasta el primer semestre, con los 15 consultorios de atención, registran un total de 32,609 atenciones, de las que el mayor porcentaje se realizó en el **Consultorio de Inmunizaciones** con el 20.93% (6,824 atenciones), en segundo lugar está el **consultorio de Enfermedades Infecciosas** con el 15.48% (5,048 atenciones), en tercer lugar se encuentra el **consultorio de Planificación Familiar** con el 12.55% (4,093 atenciones), en cuarto lugar está el **Consultorio de Control de Tuberculosis** con el 10.10% (3,295 atenciones), seguido de los demás consultorios como son: Materno Perinatal (8.97%), Psicología (6.20%), Enfermedades Metaxénicas y Otras transmitidas por vectores (4.08%), Atención Integral del Adulto Mayor (5.55%), Crecimiento y Desarrollo (5.4%), Atención Básica para Enfermedades No Transmisibles (2.88%), Nutrición (1.97%), Violencia (0.40%), Prevención de Adicciones (0.48%) y Atención Integral del Adolescente (1.31%) y en este año se implementó el consultorio de Enfermedades Zoonóticas que tuvo 126 atenciones que representa el 0.55% del total de las atenciones en estrategias sanitarias.

El consultorio de Odontología, al primer semestre 2016, tuvo 1,109 atendidos y 1,877 atenciones.

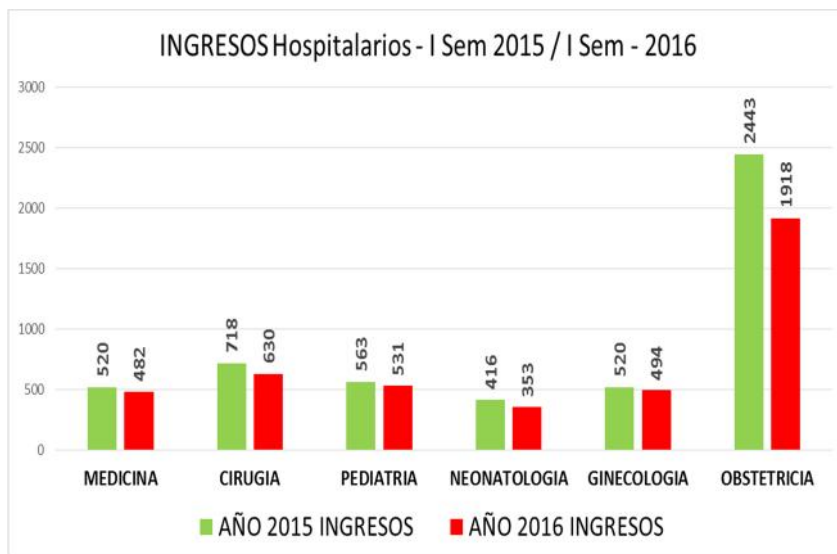
4. Atenciones en Hospitalización

a) Ingresos y Egresos Hospitalarios

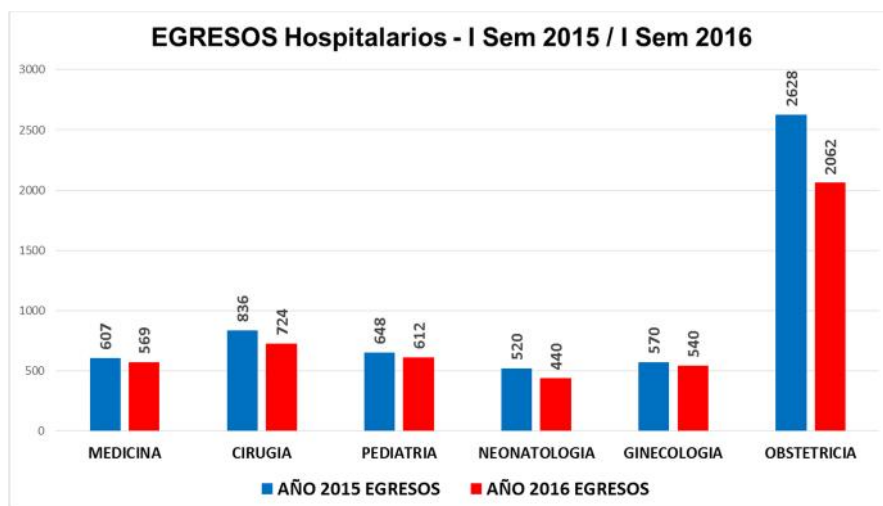
En el año 2015, los INGRESOS HOSPITALARIOS, fueron de 9,596.

El departamento de MEDICINA tuvo EL 10.24% (983 ingresos hospitalarios), CIRUGIA tuvo el 13.66% (1311 ingresos hospitalarios), PEDIATRIA tuvo el 9.72% (933 ingresos hospitalarios), NEONATOLOGIA tuvo el 8.47% (813 ingresos hospitalarios), GINECOLOGIA tuvo el 10.56% (1,013 ingresos hospitalarios) y Obstetricia tuvo el 47.34% (4,543 ingresos hospitalarios).

En el Primer Semestre del año 2016, los ingresos se evidencian en su mayoría que se encuentran por debajo del rango alcanzado en el mismo periodo del año 2015.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA HAI – 2015/2016



Los EGRESOS HOSPITALARIOS en el año 2015 fueron en total de 10,829.

En MEDICINA se tuvo 1,139 egresos hospitalarios que representa el 10.52%, CIRUGIA tuvo 1,548 egresos hospitalarios que representa el 9.94%, PEDIATRIA tuvo 1,076 egresos hospitalarios que representa el 9.94%, NEONATOLOGIA tuvo 1,027 egresos hospitalarios que representa el 9.48%, GINECOLOGIA tuvo 1,119 egresos hospitalarios que representa el 10.33% y OBSTETRICIA tuvo 4,920 egresos hospitalarios lo que representa el 45.43% del total de egresos hospitalarios del año 2015.

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E

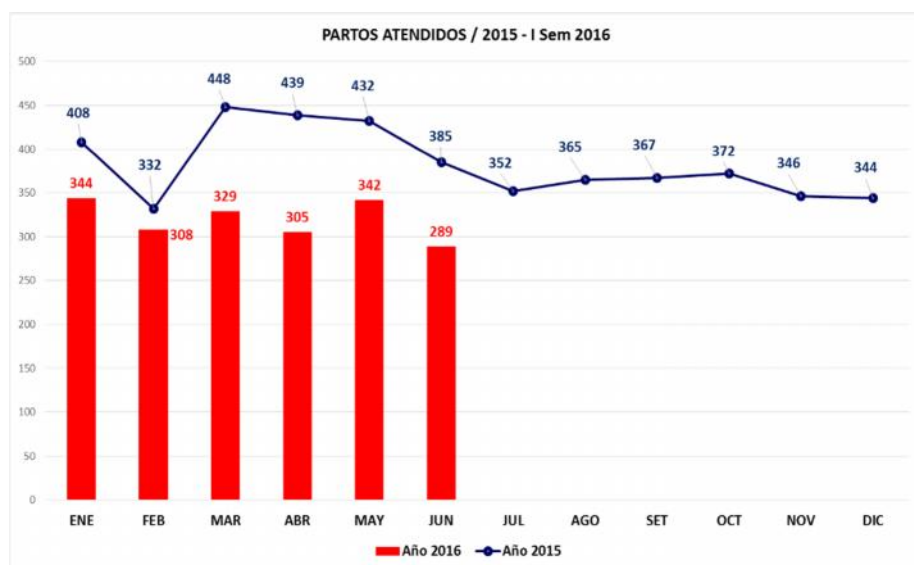
INFORMATICA HAI – 2015/2016

b) Servicio de Obstetricia

El Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” atendió el año 2015 un total de 4,590 partos, el 30.48% corresponde a partos distócico (cesáreas) y el 69.52 corresponde a partos eutócicos (partos normales). El promedio de atenciones de parto por día es de 12.56.

En los primeros seis meses del año 2016, se tiene un total 1,917 atenciones de partos, que se evidencian que se encuentra por debajo del rango del mismo periodo de evaluación del año 2015. El promedio de atenciones diarias es de 10.53 partos por día. De continuar con esta tendencia, durante este año se atendería 3844 partos, cifra inferior a las presentadas en los dos años anteriores 2014 y 2015.

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA HAI – 2015/2016



c) Servicio de Neonatología - 2015 / I Sem – 2016

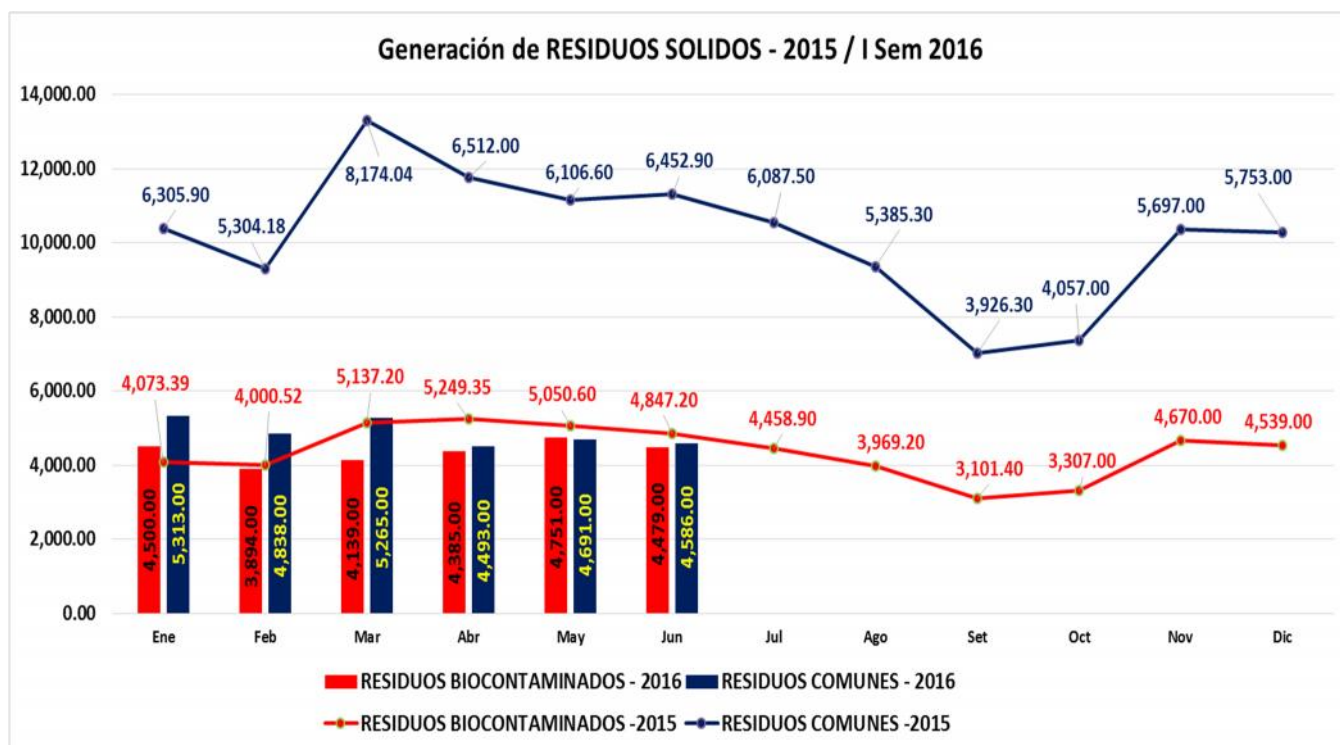
Muertes Fetales – Neonatales

Años	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Hosp. NEO 2015	109	95	138	151	133	142	161	150	124	125	115	115	1,558
Hosp. NEO 2016	114	112	101	114	101	98							640
Fallecidos NEO 2015	8	9	13	15	11	16	16	5	5	7	8	2	115
Fallecidos NEO 2016	4	3	3	8	6	2							26
Obitos 2015	2	5	8	6	5	8	5	6	3	3	4	3	58
Obitos 2015	6	2	5	7	5	3							28

FUENTE: Cuadernos de Registros de Fallecidos -Servicio de Neonatología HAICGG e H.C.

El mayor número de muertes fetales-neonatales del 2015 se presentó en los meses de abril (15), Junio (16) y Julio (16); mientras que en el 2016 las muertes fetales neonatales se encuentran por debajo del rango de mismo periodo del año 2015.

5. RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS. GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS (Comunes y Bio – Contaminados)

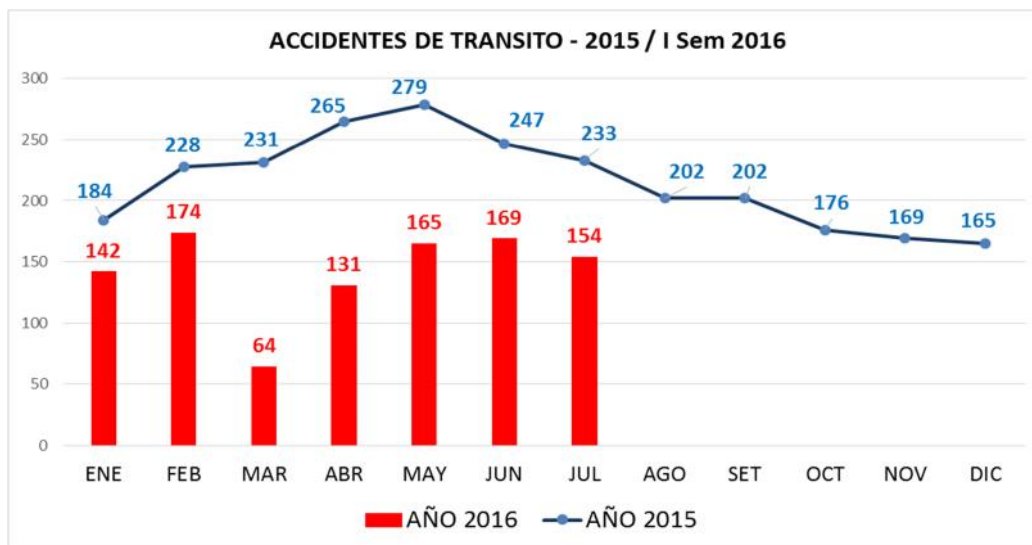


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2015

En el año 2015, el hospital, generó un total de 122,166.48 kg de residuos. De ellos, el 57% (69,761.72 kg.) correspondieron a residuos comunes y el 43% (52,403.76 kg.) a residuos bio-contaminados. En el año 2016, se tiene un 9.72% de disminución con respecto al año 2015. En el mismo periodo 2016 se generaron un total de 53,334 kg de residuos, de los que el 52.75% (29,186 kg.) fueron residuos comunes y el 47.25% (26,148 kg.) fueron residuos bio-contaminados.

El promedio de generación por mes en este periodo 2016 fue de 9,222 Kg/mes; de ellos 4,864 kg de residuos comunes vs. 4,358 kg de residuos bio-contaminados.

6. CASOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO



En el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" durante el año 2015 se registraron 2,581 casos de accidentes de tránsito. El 97.02% corresponde a Altas Estables, el 0.27% de accidentes llegaron cadáver, el 0.66% Fallecieron en el HAICGG, el 0.54% son Referidos al HRL, el 0.50% son Fugados y el 1.01 son Retiros Voluntarios.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

En el año 2016, hasta el primer semestre, se registraron 999 accidentes de tránsito, con respecto al año 2015, se encuentra por debajo del rango del mismo periodo evaluado.

M.C. IRENE ROSA GONZALES VELA
DIRECTORA EJECUTIVO

M.C. SEGUNDO MERCEDES PINILLOS REYES
DIRECTOR ADJUNTO

EQUIPO TECNICO

EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Dra. DORIS VELA VALLES
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

Tec. 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

Lic. Adm. WALTER ANDRADE MOZOMBITE
Responsable de la Unidad de Salud Ocupacional

Tec. Adm. Nelly Betzi Gonzales Fonseca
Tec. Adm. Manuel Huaman Fababa
Tec. 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