

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

MARZO 2024



HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Manuel Isaac Perez Kuga

Oficina de Inteligencia Sanitaria

Unidad de Epidemiología

Lic. Enf. Janet Rosario Ramirez Torres

Jefe de la OIS – Responsable de la Unidad de Epidemiología

Lic. Enf. Yovana Bartra Vela

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Responsable del Área de Investigación, capacitación y gestión

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable del Área de salud Ambiental.

Obst. Paloma Colugna Tananta

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Enf. Milagros Bartra Vela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación

TAP. Lily Chujandama Garcia

Secretaria

Comité editor

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

PTGI. Jonathan Murrieta Bartra

Presentación

La Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital II – 2 Tarapoto, hace llegar el presente boletín correspondiente al mes de marzo del 2024, el cual contiene información actualizada del comportamiento de los principales daños sujetos a vigilancia, que han sido notificados mediante fichas diarias, semanales y mensuales por las diferentes áreas de este nosocomio. Esperamos que esta información contribuya a orientar las acciones de promoción, prevención y control desarrolladas por los servicios de salud.

Editorial

ARBOVIROSIS EN GESTANTES (VIRUS ZIKA)

Se ha identificado ciertas poblaciones de células placentarias y del cerebro más susceptible a la infección por el virus zika, evidenciando el mecanismo de entrada del virus. En la placenta de un embarazo temprano, el virus infecta fácilmente a un grupo de subpoblaciones trofoblásticas que están en contacto directo con las células de la sangre y del útero materno. En el cerebro fetal, el virus zika infecta preferentemente las células madre neuronales, astrocitos y microglia. Estos hallazgos sugieren los mecanismos para la microcefalia y otras características patológicas de los recién nacidos con infección congénita zika que no se explican por la infección de células madre neurales solas, como calcificaciones y otras anomalías y lesiones corticales del cerebro provocadas por una infección en el tercer trimestre.

Tres estudios sugieren que la infección por zika incrementa el acceso al feto después de cruzar la barrera placentaria, que se compone de diferentes tipos de trofoblastos y células auxiliares. Sobre la base de modelos en ratón, se comprende los mecanismos de la infección en las células humanas; los investigadores han encontrado que virus zika probablemente se replica en subgrupos de trofoblastos, células endoteliales fetales y macrófagos placentarios Hofbauer.

El acceso a estos tipos de células puede potenciarse mediante la unión del virus zika a un receptor celular llamado AXL. Al principio del embarazo, la infección por zika puede producir un daño vascular severo placentario y una reducción del flujo sanguíneo fetal. Alternativamente, el zika podría cruzar la barrera placentaria y sin mayor daño diseminarse al cerebro del feto, donde preferencialmente infecta y daña a las células progenitoras neuronales. Este resultado puede ser más típico de la infección más tarde en el embarazo, debido a una mayor inmunidad innata interferón- λ -inducida en los trofoblastos. La infección y la muerte de las células neuroprogenitoras podrían inhibir la diferenciación de las células neuronales, lo que explicaría el adelgazamiento cortical, malformación de las estructuras cerebrales y la microcefalia que se observan durante el embarazo en humanos.

Existen hipótesis de otros mecanismos placentarios, tales como la hipótesis del efecto previo viral directo relacionando una respuesta de la placenta como la principal causa del defecto cerebral. Si la gestante infectada no tuvo un aborto espontáneo, a continuación, el virus probablemente desarrolle una serie de acciones interrumpiendo la síntesis molecular en capas exteriores de la placenta. Este cambio podría suceder antes de las 10 semanas, cuando se produce la microcefalia primaria. La interrupción de las señales de la placenta para el desarrollo del cerebro podría causar o contribuir a la microcefalia. Un modelo de este tipo de efecto se ha demostrado en el caso del virus herpes murino, en el que ocurrieron los efectos fetales en ausencia del virus. Los investigadores ofrecen una explicación de que la respuesta de la placenta invoca un cambio en el perfil de los marcadores inflamatorios dentro de los órganos fetales. Si el feto en sí expresó las moléculas inflamatorias, o si estas moléculas fueron liberadas por la placenta, aún no está claro.



Contenido

- ✓ **Febriles**
- ✓ **EDAs**
- ✓ **Tosferina**
- ✓ **COVID-19**
- ✓ **IRAs**
- ✓ **Neumonías**
- ✓ **SOBA**
- ✓ **Dengue**
- ✓ **Fiebre Chikungunya**
- ✓ **Malaria**
- ✓ **Zika**
- ✓ **Leishmaniasis**
- ✓ **Leptospirosis**
- ✓ **Ofidismo**
- ✓ **Loxocelismo**
- ✓ **Muerte materna**
- ✓ **Muertes fetales**
- ✓ **Muertes neonatales**
- ✓ **Otras**



Email: comunicaciones@hospitaltarapoto.gob.pe
Visitanos en www.hospitaltarapoto.gob.pe/nuevo/



Jr. Angel Delgado Morey # 503
Tarapoto – Perú
Telefax: (042) 520012



VIGILANCIA DE FEBRILES

Durante el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 297 casos de febriles.

La tendencia de los episodios de febriles en los últimos meses, tienen una comportamiento descendente, notándose cifras ligeramente menores a las presentadas en el mes de febrero.

Grafico N° 01: Casos notificados de febriles por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024

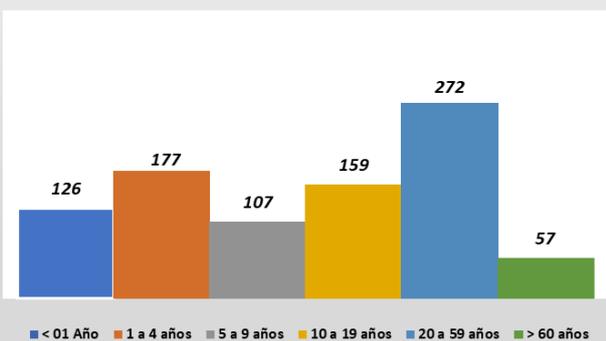


Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

De los 297 casos de febriles correspondientes al mes de marzo del presente año, de acuerdo a los grupos de edad, el de mayor proporción corresponde al grupo de 20 A 59 años con 36.0% (107/297), seguido del grupo de edad de 10 A 19 años con 19.2% (57/297) respectivamente.

De los 898 casos de febriles correspondientes al periodo de enero a marzo del presente año, de acuerdo a los grupos de edad, el de mayor proporción corresponde entre 20 a 59 años con 45.3 (272/601), seguido del grupo de edad entre 1 a 4 años con 29.5% (177/601) respectivamente.

Grafico N° 02: Frecuencia de casos notificados de febriles segun grupos de edad, Hospital II - 2 Tarapoto. 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

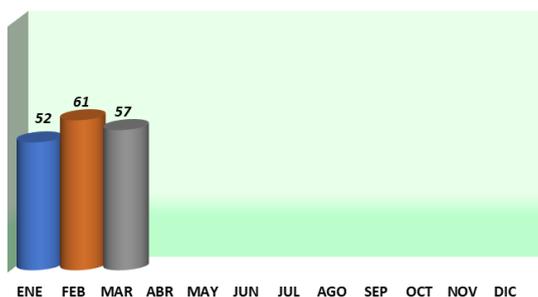
Se considera un febril a todo paciente con fiebre (38°C o más) con o sin foco aparente, que llega a recibir atención en el Hospital

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo una causa importante de morbilidad en la Niñez en nuestra Región, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas y de orientación a los padres de familia sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

La tendencia de los episodios de EDA en los últimos 5 años (2020-2024) muestra una tendencia oscilante, con mayores episodios en los últimos 6 meses del año. Durante el mes de marzo del 2024 en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 57 episodios de casos de EDA(s), de los cuales el 57.9% (33/57) corresponden a menores de cinco años y el 42.1% (24/57) a mayores de cinco años. Del total de EDA(s) en menores de cinco años el 96.9% (32/33) son diarreas acuosas y el 3.1% (1/33) son diarreas disintéricas. Cabe señalar que del total de EDA(s) en general, en el mes de marzo 08 menores de 05 años fueron hospitalizados con Dx. de EDAs.

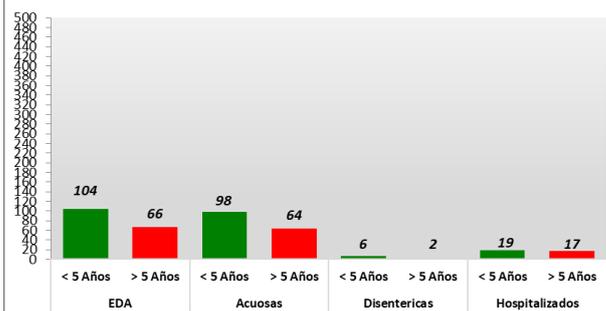
Grafico N° 03: Casos notificados de EDA (s) por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Hasta el mes de marzo se han notificado 170 casos de EDA(s) totales, de los cuales el 61.2% (104/170) corresponden a menores de cinco años y el 38.8% (66/170) a mayores de cinco años. Del total de EDA(s) en menores de cinco años el 94.2% (98/104) son diarreas acuosas y el 5.8% (6/104) son diarreas disintéricas. Cabe señalar que del total de EDA(s) en general, en lo que va del año 19 menores de 05 años y 17 mayores de 5 años fueron hospitalizados con Dx. de EDAs.

Grafico N° 04: Frecuencia de casos notificados de EDA (s) segun diagnostico, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo - 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

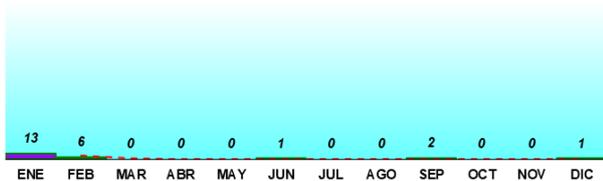


COVID-19

Durante el mes de marzo del presente se notificaron 17 casos confirmados de COVID-19 con aplicación de prueba molecular, los cuales fueron descartados.

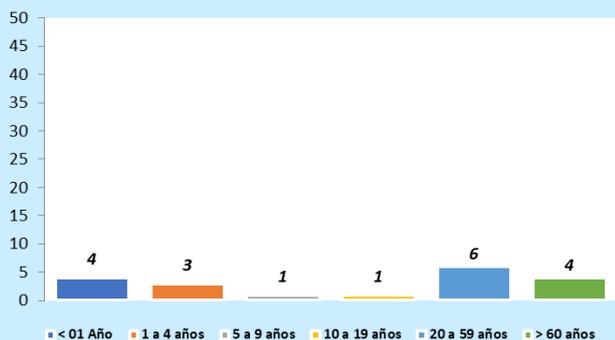
Hasta el mes de marzo se confirmaron 19 casos de COVID-19, de los cuales el 0% de ellos fueron con apoyo de pruebas antigénicas y el 100% con moleculares.

Grafico N° 04: Casos confirmados de COVID-19 por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Febrero 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Grafico N° 05: Frecuencia de casos confirmados de COVID-19 segun grupos de edad, Hospital II - 2 Tarapoto. 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Desde finales del año 2022 y 2023, el número de casos confirmados por el COVID-19 como Hospital Referencial de toda la Región San Martín muestra una tendencia al descenso, pero desde el mes de enero del 2024 hasta la actualidad se puede apreciar un leve aumento.

Diversos estudios indican que la prevalencia de la infección y la enfermedad en niños es baja y aumenta con la edad. Los niños se contagian y enferman de COVID-19 en menos proporción que los adultos y cuando lo hacen, se presentan con mayor frecuencia como casos leves o asintomáticos. Siguen siendo poco frecuentes los casos graves, de hecho, mucho menos frecuentes que otras enfermedades en este grupo de edad.

Vacunación COVID-19

Vacuna COVID-19 administradas en el Hospital II-2 Tarapoto según grupos de edad

GRUPO DE EDAD	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	4ta Dosis	1 er Ref	2 do Ref	Monovalente	TOTAL
12-17 AÑOS	7	24	57	8	0	0	0	96
18-29 AÑOS	476	451	448	397	363	0	1	2136
30-59 AÑOS	1351	1364	1326	1049	953	0	31	6074
> de 60 AÑOS	131	135	159	190	411	24	143	1193
TOTAL GENERAL	1965	1974	1990	1644	1727	24	175	9499

Fuente HIS MINSA

Con relación a la vacuna COVID 19. En el Hospital se vacuno población general y trabajadores de la institución, donde resaltan 1965 personas con 01 dosis, 1974 personas con 2 dosis, 1990 personas con 3 dosis, 1644 personas con 4 dosis, 1727 personas con 1 ra dosis de refuerzo y solo 24 personas con la 2 da dosis de refuerzo. Se recomienda continuar con las medidas preventivas, sobre todo incrementar las coberturas de vacunación en el segundo refuerzo y monovalente.

DATOS GENERALES COVID-19 2023

Casos confirmados



19

Defunciones



0

Tasa de letalidad: 0%

MONKEYPOX

Grafico N° 06: Casos confirmados de Monkeypox por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Durante el mes de marzo del presente año, no se han confirmado casos de Monkeypox (Viruela de mono); representando porcentaje similar con respecto al mes anterior.

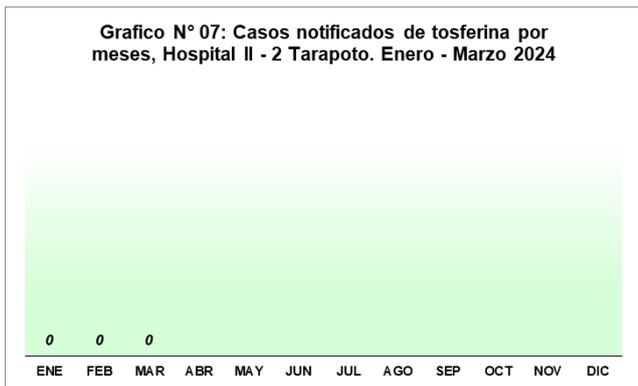
Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto, no se han confirmado casos de Monkeypox.



TOSFERINA

Durante el mes de marzo del presente año, NO se han notificado casos de Tosferina, representando un porcentaje similar con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo no se han notificado casos de tosferina; La tendencia del comportamiento de los episodios de tosferina presentados primeros 03 meses del 2024, muestra un porcentaje menor en relación a los primeros meses del año 2023.

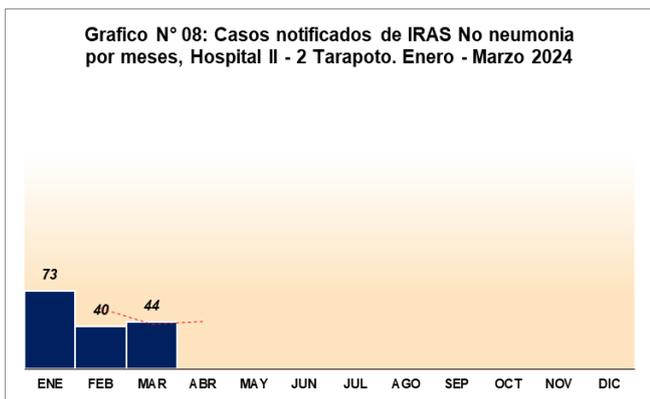


Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

IRA NO NEUMONIA < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 44 casos de IRAS (No neumonía); correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando un ligero aumento con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 157 casos de IRAS (No neumonía); correspondiente al grupo de menores de 05 años.



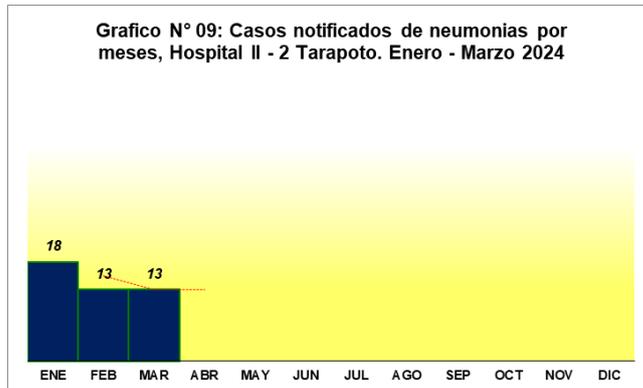
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

EADADES	2024	
	N°	%
< 02 meses	17	10.8
2 a 11 meses	52	33.1
1 a 4 Años	88	56.1
Total	157	100.0

NEUMONIA G Y NO G < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, se notificaron 13 casos de Neumonía, correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando un porcentaje similar con respecto al mes anterior. (9 Grave y 4 no grave)

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 44 casos de neumonía; correspondiente al grupo de menores de 05 años. (22 Grave y 22 no grave)



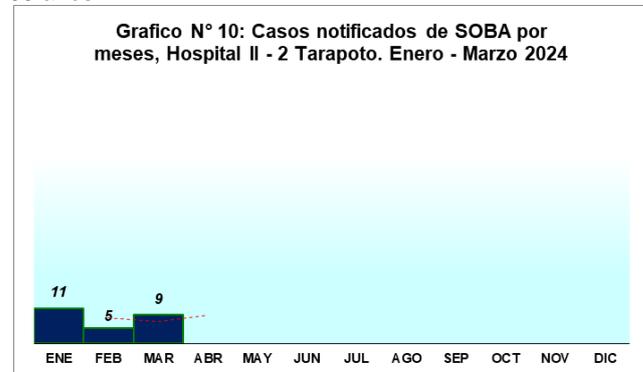
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

EADADES	2024	
	N°	%
< 02 meses	12	27.3
2 A 11 meses	11	25.0
1 A 4 Años	21	47.7
Total	44	100

SOBA < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 09 casos de SOBA (Síndrome Obstrutivo Bronquial Agudo); correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando un ligero aumento con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto, se han notificado 25 casos de SOBA (Síndrome Obstrutivo Bronquial Agudo); correspondiente al grupo de menores de 05 años.



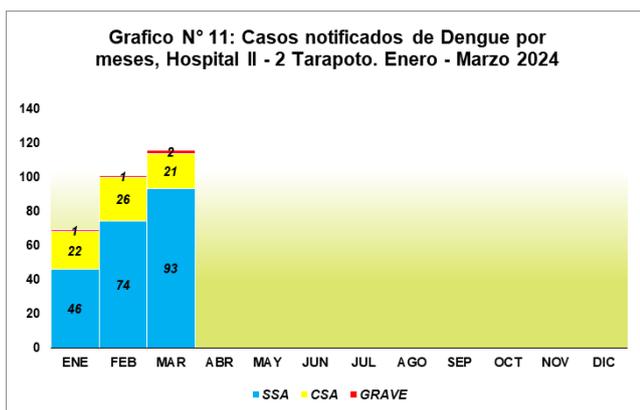
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

EADADES	2024	
	N°	%
< 02 años	19	76.0
2 a 4 Años	6	24.0
Total	25	100

DENGUE

Durante el mes de marzo se han notificado 116 casos de Dengue, representando un porcentaje mayor con respecto al mes anterior. De los cuales el 65.5% (76/116) quedan pendientes para su clasificación final.

Hasta el mes de marzo se han notificado 286 casos de Dengue, de los cuales el 26.2% (75/286) se descartaron, el 44.7% (128/286) se confirmó y el 32.5% (93/286) queda pendiente para su clasificación final.



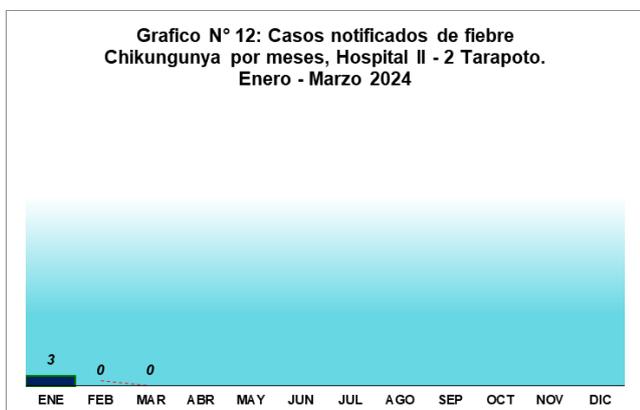
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

TIPO DE DENGUE	2024	
	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	213	74.5
CON SIGNOS DE ALARMA	69	24.1
GRAVE	4	1.4
TOTAL	286	100

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Durante el mes de marzo no se han notificado casos sospechosos de fiebre Chikungunya, representando un porcentaje similar con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo se han notificado 03 casos sospechosos de fiebre Chikungunya; Los cuales se mantienen como sospechosos por falta de resultados de laboratorio.



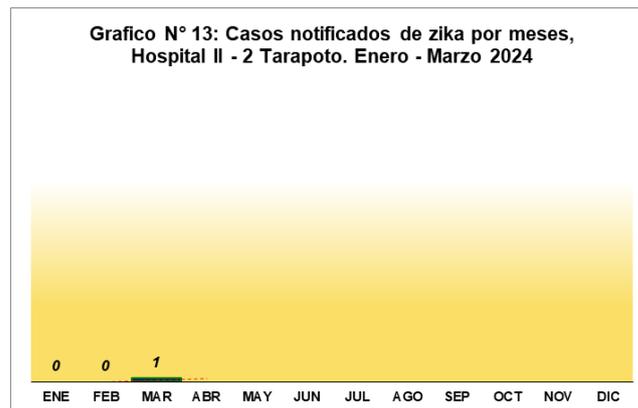
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

ZIKA

Durante el mes de marzo se notificó 01 caso con sintomatología sospechosa de zika, representando un porcentaje mayor con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo se ha notificado 01 caso con sintomatología sospechosa de Zika;

La tendencia del comportamiento de los episodios de zika presentados, para los primeros dos meses del 2024 muestra un porcentaje ligeramente mayor en relación al mes de marzo del año 2023. (Sin casos)



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

ZIKA EN GESTANTES

Durante el mes de marzo no se notificaron casos con sintomatología de sospecha de Zika en gestantes.

Hasta el mes de marzo NO se han notificado casos con sintomatología sospechosa de Zika en gestantes.

SÌNDROME DE GUILLAIN BARRE

Durante el mes de marzo NO se notificaron casos con sospecha de síndrome de Guillain Barre asociado a arbovirosis.

Hasta el mes de marzo del presente año, NO se han presentado casos sospechosos de síndrome de Guillain barre asociados a arbovirosis.

MICROCEFALIA ASOCIADA A ZIKA

Durante el mes de marzo no se notificaron casos con sospecha de microcefalia asociada a virus zika.

Hasta el mes de marzo no se han notificado casos con sintomatología sospechosa de microcefalia asociada a virus zika.

MALARIA

Durante el mes de marzo del presente año, no se han notificado casos de malaria por Plasmodium falciparum o por Plasmodium vivax.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto no se han presentado casos de malaria por Plasmodium vivax y tampoco casos de malaria por Plasmodium falciparum.

Grafico N° 14: Casos notificados de malaria por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

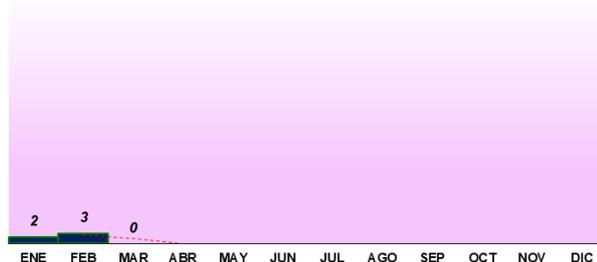
TIPO DE MALARIA	2024	
	N°	%
MALARIA VIVAX	0	0.0
MALARIA FALCIPARUM	0	0.0
MALARIA MIXTA	0	0.0
TOTAL	0	0

LEISHMANIASIS

Durante el mes de marzo del presente año, no se han presentado casos de leishmaniasis cutánea y ningún caso de leishmaniasis mucocutánea.

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 5 casos probables de Leishmaniasis; De los cuales el 0% (0/5) se descartaron, el 20.0% (1/5) se confirmó por laboratorio y 80.0% (4/5) esta como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Grafico N° 15: Casos notificados de leishmaniasis por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

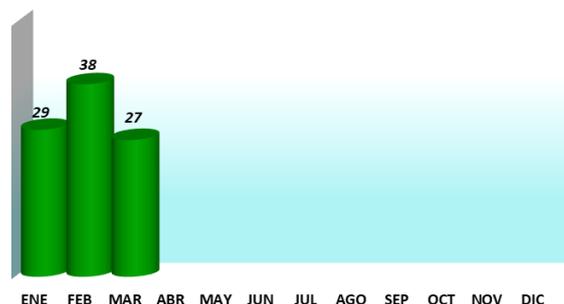
TIPO DE LEISHMANIASIS	2024	
	N°	%
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	100.0
LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA	0	0.0
TOTAL	5	100

LEPTOSPIROSIS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 27 casos probables de Leptospirosis, representando un aumento con respecto al mes anterior. De los cuales el 100% (27/27) continúan como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 94 casos probables de Leptospirosis; De los cuales el 64.9% (69/94) se descartaron, el 12.8% (12/94) se confirmó por laboratorio y el 13.8% (13/94) continúan como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Grafico N° 16: Casos notificados de leptospirosis por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



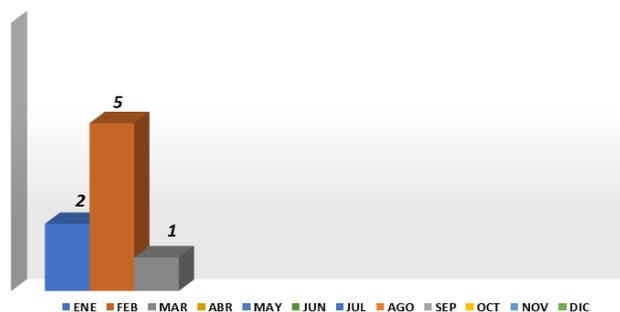
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

OFIDISMO

Durante el mes de marzo del presente año, se ha presentado 01 caso de Ofidismo.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 08 casos de casos de ofidismo. Cabe señalar que, de todos los casos presentados durante el 2024, no ocurrieron defunciones relacionadas a esta causa.

Grafico N° 17: Casos de ofidismo por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



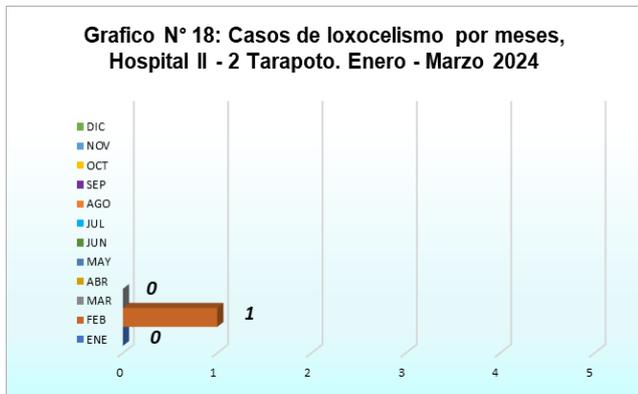
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



LOXOCELISMO

Durante el mes de marzo del presente año, no se han presentado casos de loxocelismo.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se ha presentado 01 caso de loxocelismo. Cabe señalar que, de todos los casos presentados durante el 2024, No ocurrieron defunciones relacionadas a esta causa.



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

MUERTE MATERNA

Durante el mes de marzo del presente año, no se han presentado casos de muerte materna.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 02 casos de Muerte materna.



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

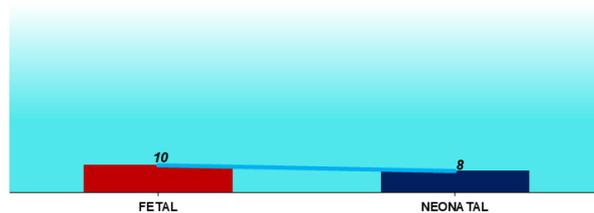
TIPO DE MUERTE	2024	
	N°	%
DIRECTA	1	50.0
INDIRECTA	1	50.0
TOTAL	2	100

MUERTE FETAL Y NEONATAL

Durante el mes de marzo del presente año, se han presentado 06 muertes fetales y 04 muerte neonatales.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se ha presentado 10 casos de Muerte fetal y 08 casos de muerte neonatal.

Gráfico N° 20: Frecuencia de casos en muertes fetales y neonatales, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

ACCIDENTES LABORALES

Durante el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto no se han presentado accidentes punzocortantes.

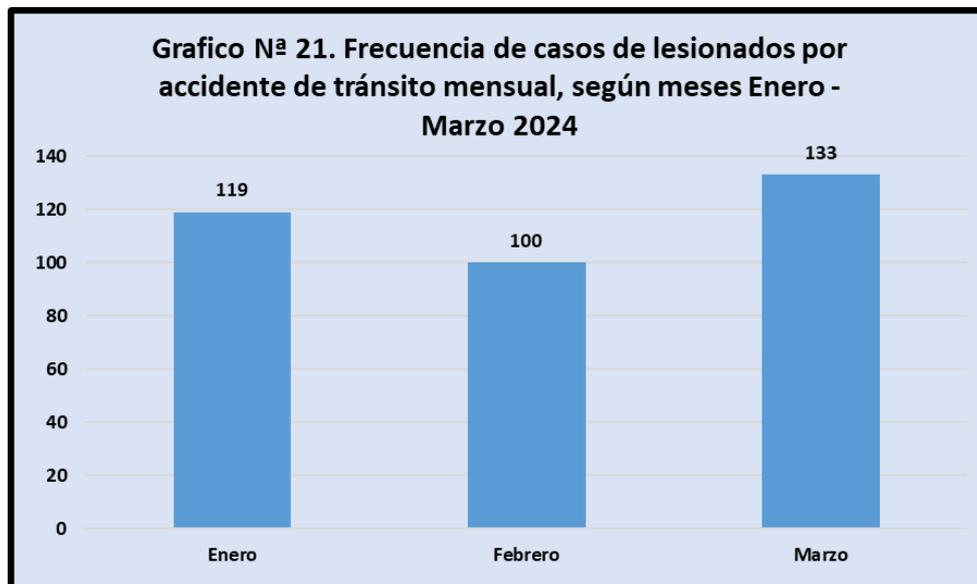
Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 01 caso de accidentes ocupacionales; De acuerdo a la naturaleza de la lesión el 100 % corresponde a accidentes punzocortantes y de acuerdo al grupo ocupacional el 100 % es personal de limpieza y ocurrió en el servicio de Emergencia.

OTRAS ENFERMEDADES

Cuadro N° 01
Resumen de clasificación de otras enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica de enero a marzo del 2024

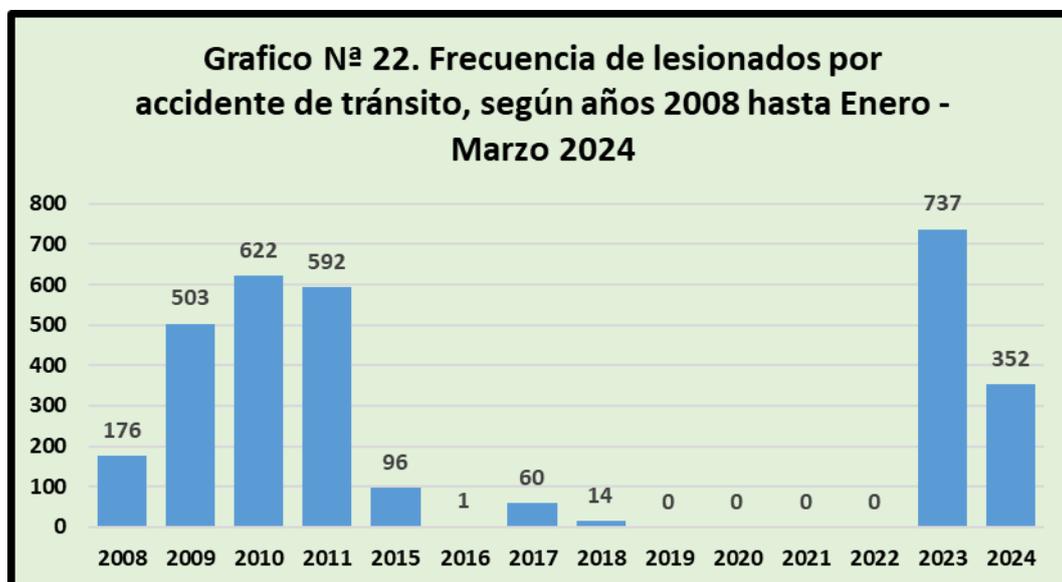
ENFERMEDAD	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROBABLE	TOTAL
TBC Pulmonar C/C Bacteriológica	0	0	0	0
TBC Pulmonar S/C Bacteriológica	0	0	0	0
TBC Extra Pulmonar	0	0	0	0
TBC Milliar	0	0	0	0
TBC Multidrogoresistente	0	0	0	0
Varicela con complicaciones	0	0	0	0
Monkeypox	0	0	0	0
Influenza A (H1N1)	0	0	0	0
Sifilis congénita	0	0	0	0
Sifilis materna	0	0	0	0
Hepatitis aguda tipo A	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	6	8
Hepatitis C	0	0	0	0
Enfermedad de chagas	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	1	0	1
Bartonelosis	0	1	1	2
Tétanos	0	0	0	0
Lepra	1	0	0	0

ACCIDENTES DE TRANSITO



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
 Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 133 casos de lesionados por accidentes de tránsito.

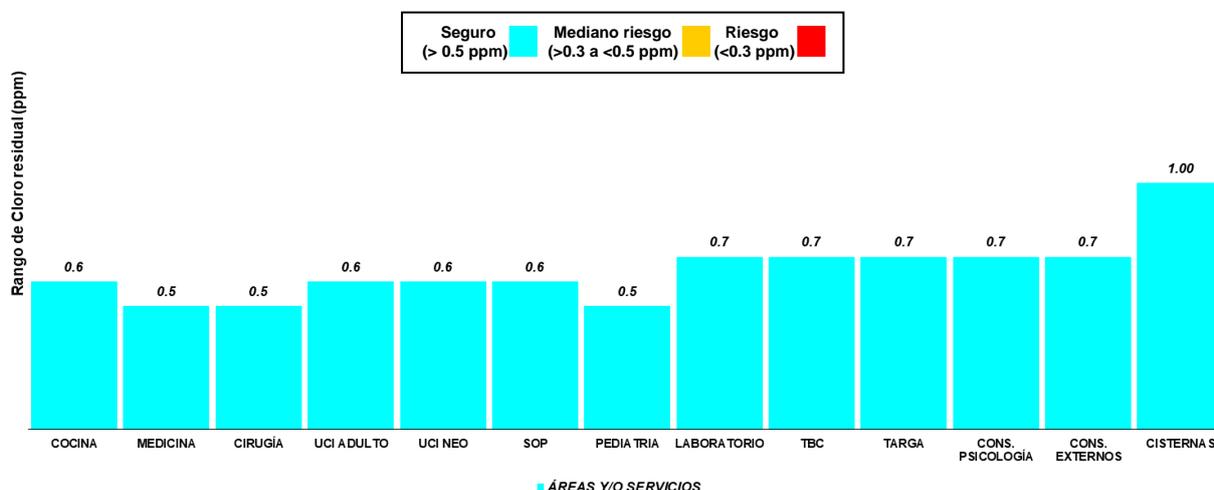


Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
 Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 352 casos de lesionados por accidente de tránsito.

SALUD AMBIENTAL

Grafico N° 23: Porcentaje de cloro residual en áreas y/o servicios del Hospital II-2 Tarapoto - Enero - Marzo 2024



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSa

CONCLUSIÓN: El agua que se consume en las diferentes áreas y/o servicios del Hospital II-2 Tarapoto – MINSa es **SEGURA**. (Se mantiene por encima de 0.5 ppm)

Cuadro N°02
Resumen mensual de generación de residuos sólidos Hospitalarios según áreas y servicios del Hospital II-2 Tarapoto – MINSa – Marzo 2024

SERVICIOS Y/O AREAS	RESIDUOS COMUNES	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS ESPECIALES	PUNZOCORTANTES	TOTAL
HOSP. MEDICINA	501.65 kg	2038.45 kg	45.85 kg	37.55 kg	2623.5 kg
HOSP. CIRUGIA	422 kg	944.9 kg	37.05 kg	37 kg	1440.95 kg
HOSP. PEDIATRIA	161.45 kg	434.6 kg	12.05 kg	13.6 kg	621.7 kg
HOSP. GINECOLOGIA	187.9 kg	563.2 kg	10.9 kg	12.85 kg	774.85 kg
CENTRO OBSTETRICO (CEO)	202.3 kg	482.65 kg	5.6 kg	4.7 kg	695.25 kg
NEONATOLOGIA	224.15 kg	482.35 kg	7.95 kg	8.35 kg	722.8 kg
NEO -UCI	165.9 kg	344.65 kg	6.2 kg	13.45 kg	530.2 kg
CENTRO QUIRURGICO (SOP)	551.85 kg	1990.95 kg	175.25 kg	56.45 kg	2774.5 kg
REHABILITACION- MEDICINA FISICA	68.4 kg	12.6 kg	0 kg	0 kg	81 kg
UCI- COVID	0 kg	0 kg	0 kg	0 kg	0 kg
UCI - ADULTOS	300.9 kg	1045.75 kg	47.25 kg	34.2 kg	1428.1 kg
PROCEDIMIENTOS	173.45 kg	314 kg	6.65 kg	13.6 kg	507.7 kg
CENTRAL DE ESTERILIZACION	90.9 kg	127.3 kg	1.7 kg	0 kg	219.9 kg
LABORATORIO	126.95 kg	791.8 kg	15.45 kg	15.5 kg	949.7 kg
RAYOS X, IMÁGENES	86.25 kg	34.9 kg	10.75 kg	6.2 kg	138.1 kg
NUTRICION, COMEDOR, CAFETIN	6129.85 kg	0 kg	0 kg	0 kg	6129.85 kg
LAVANDERIA	75.65 kg	131.6 kg	0 kg	0 kg	207.25 kg
ADMINISTRACION	83.55 kg	0 kg	0 kg	0 kg	83.55 kg
EMERGENCIA	895.1 kg	2081.2 kg	50.65 kg	84.35 kg	3111.3 kg
CONSULTORIOS EXTERNOS	359.7 kg	98.1 kg	2 kg	1.9 kg	461.7 kg
FARMACIA	417.15 kg	1.8 kg	0 kg	5.15 kg	424.1 kg
CUERPO MEDICO	59.1 kg	0 kg	0 kg	0 kg	59.1 kg
CASA FUERZA- JARDINERIA	834.4 kg	2 kg	2.3 kg	0 kg	838.7 kg
ESTADISTICA, SIS, PSICOLOGIA	210.55 kg	0.3 kg	0 kg	0 kg	210.85 kg
TBC-ALMACEN VACUNA	22.3 kg	7.7 kg	0 kg	0 kg	30 kg
TARGA	84.15 kg	16.1 kg	0 kg	2.25 kg	102.5 kg
TOTAL	12435.55 kg	11946.9 kg	437.6 kg	347.1 kg	25167.15 kg

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSa