

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MARZO 2019

## HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

### DIRECTOR EJECUTIVO

**Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez**

### Oficina de Inteligencia Sanitaria (OIS)

#### Epidemiología

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Jefe de la OIS y responsable del  
Área de Vigilancia Epidemiológica

**Dra. Sofía Alva Vasquez**

Responsable del Área de Salud  
Ocupacional

**Lic. Enf. Herlinda Arevalo Reategui**

Responsable del Área de Investigación y  
Gestión

**TAP. Wilder de la Cruz Villanueva**

Responsable del Área de salud  
Ambiental

**Lic. Enf. Homero Briones Flores**

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la  
Atención en Salud

**Lic. Enf. Johana Bartra Vela**

Equipo Técnico

**Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra**

Responsable de Notificación

**TAP. Lily Chujandama Garcia**

Secretaría

### Comité editor

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Diseño, redacción, edición y análisis  
Epidemiológico

**PTCI. Jonathan Murrieta Bartra**

Proceso de información

## Presentación

La Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital II – 2 Tarapoto, hace llegar el presente boletín correspondiente al mes de marzo del 2019, el cual contiene información actualizada del comportamiento de los principales daños sujetos a vigilancia, que han sido notificados mediante fichas semanales 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- $\lambda$ -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**
- ✓ **IRAs**
- ✓ **Neumonías**
- ✓ **SOBA**
- ✓ **Dengue**
- ✓ **Fiebre Chikungunya**
- ✓ **Malaria**
- ✓ **Zika**
- ✓ **Leishmaniasis**
- ✓ **Leptospirosis**
- ✓ **Ofidismo**
- ✓ **Loxocelismo**
- ✓ **Muerte materna**
- ✓ **Muertes fetales y neonatales**
- ✓ **Accidentes laborales**
- ✓ **Otras**



Email: [comunicaciones@hospitaltarapoto.gob.pe](mailto:comunicaciones@hospitaltarapoto.gob.pe)  
Visítanos en [www.hospitaltarapoto.gob.pe](http://www.hospitaltarapoto.gob.pe)

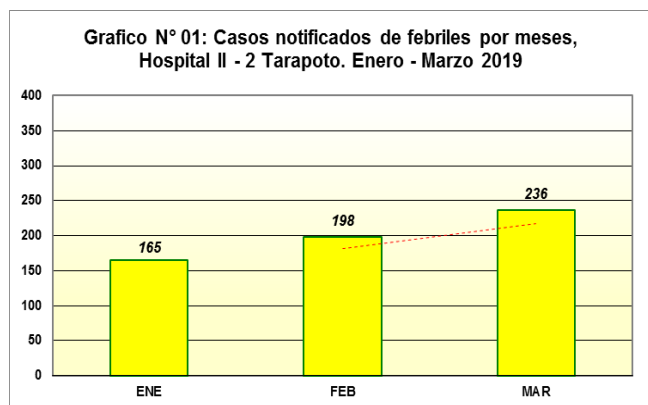


Jr. Angel Delgado Morey # 503  
Tarapoto – Perú  
Telefax: (042) 520012

## FEBRILES

Durante el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 236 casos de febriles, representando un aumento del 19.2 % con respecto al mes anterior.

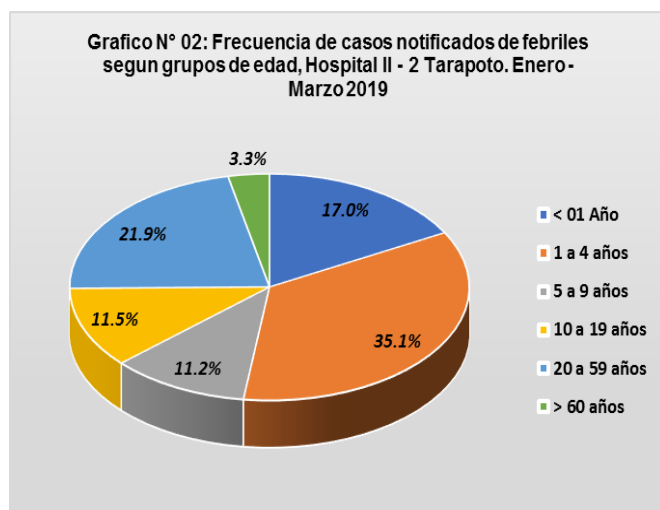
Hasta el mes de marzo se han notificado (599) casos de Febriles.



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 236 casos de febriles correspondientes al mes de marzo del presente año, de acuerdo a los grupos de edad, el de mayor proporción corresponde entre 01 – 04 años con 32.2% (76/236), seguido del grupo de edad de 20 a 59 años con 22.5% (53/236) respectivamente.

De los 599 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 01 – 04 años con 35.1% (210/599), seguido del grupo de edad entre 20 a 59 años con 21.9% (131/599) respectivamente.

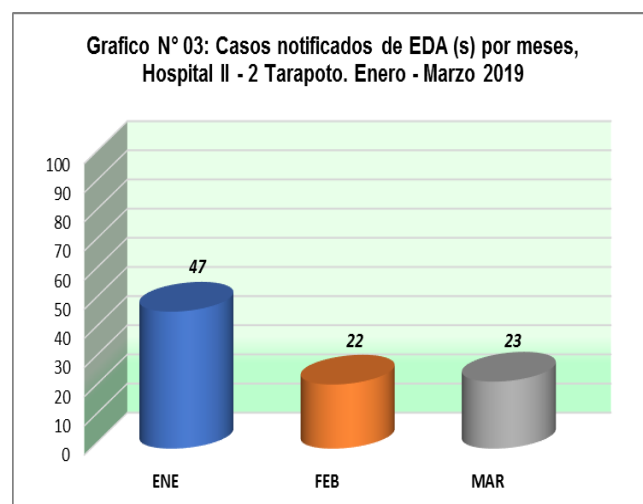


Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

**Se considera un febril a todo paciente con fiebre (38°C o más) con o sin foco aparente que llega al Hospital**

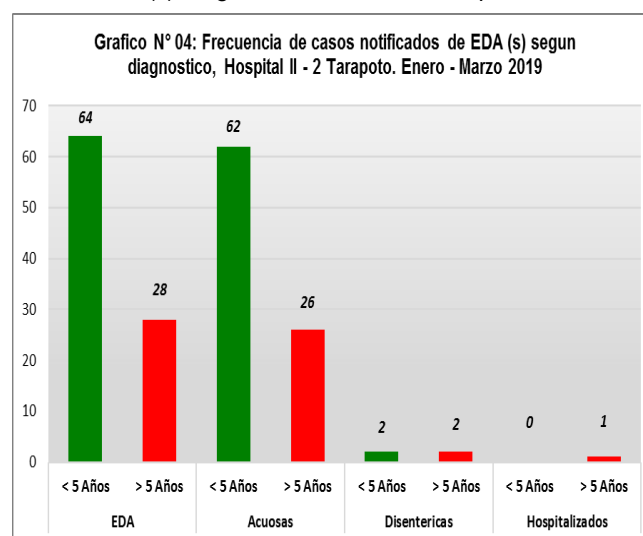
## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Durante el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 23 casos de EDA(s), de los cuales el 78.3% (18/23) corresponden a menores de cinco años y el 21.7% (5/23) a mayores de cinco años. Del total de EDA(s) en menores de cinco años el 91.3% (21/23) son diarreas acuosas y el 8.7% (2/23) son diarreas disintéricas. Cabe señalar que del total de EDA(s) en general, ningún caso fue hospitalizado.



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 92 casos de EDA(s) totales, de los cuales el 69.6% (64/92) corresponden a menores de cinco años y el 30.4% (28/92) a mayores de cinco años. Del total de EDA(s) en menores de cinco años el 96.9% (62/64) son diarreas acuosas y el 3.1% (2/64) son diarreas disintéricas. Cabe señalar que del total de EDA(s) en general, 01 caso fue hospitalizado.



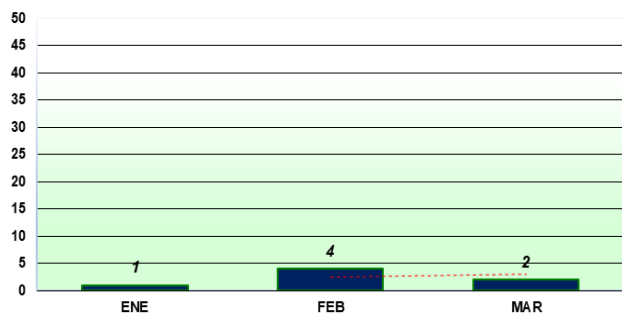
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

### TOSFERINA

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado (2) casos de Tosferina, representando un descenso del 100% con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo se han notificado 7 casos de tosferina; el 28.6% (2/7) se descartaron, el 57.1% (4/7) se confirmó y el 14.3% (1/7) queda pendiente para su clasificación final.

Grafico N° 05: Casos notificados de tosferina por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



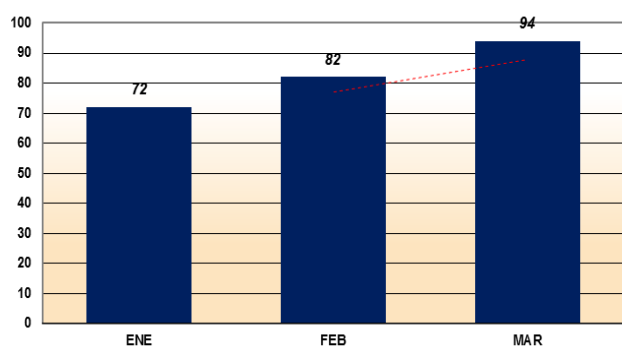
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

### IRA NO NEUMONIA < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado (94) casos de IRAS (No neumonía); correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando un aumento del 14.6% con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 248 casos de IRAS (No neumonía); correspondiente al grupo de menores de 05 años.

Grafico N° 06: Casos notificados de IRAS No neumonia por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

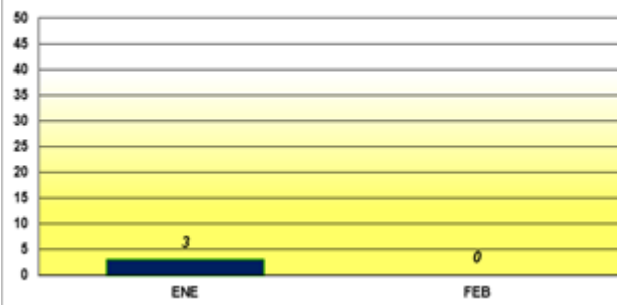
EADADES	2019	
	N°	%
< 02 meses	10	4.0
2 a 11 meses	81	32.7
1 a 4 Años	157	63.3
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>

### NEUMONÍA < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, NO se notificaron casos de Neumonía, correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando una cantidad similar con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 3 casos de neumonía; correspondiente al grupo de menores de 05 años.

Grafico N° 07: Casos notificados de neumonias por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Febrero 2019



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

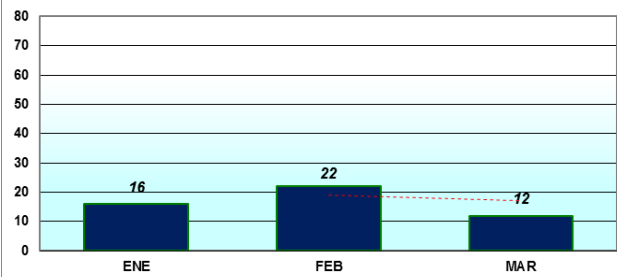
EADADES	2019	
	N°	%
< 02 meses	1	33.3
2 a 11 meses	1	33.3
1 a 4 Años	1	33.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

### SOBA < 05 AÑOS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado (12) casos de SOBA (Síndrome Obstrutivo Bronquial Agudo); correspondiente al grupo de menores de 05 años, representando un descenso del 45.5 % con respecto al mes anterior.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto, se han notificado (50) casos de SOBA (Síndrome Obstrutivo Bronquial Agudo); correspondiente al grupo de menores de 05 años.

Grafico N° 08: Casos notificados de SOBA por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

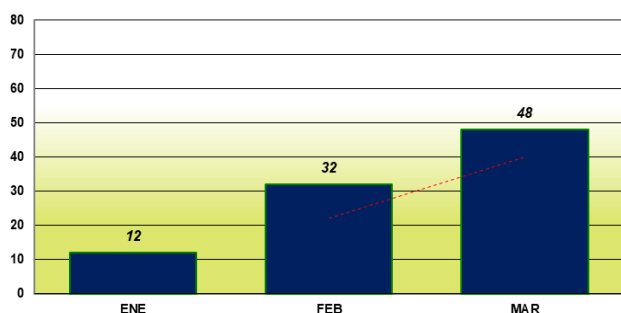
EADADES	2019	
	N°	%
< 02 años	37	74.0
2 a 4 Años	13	26.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## DENGUE

Durante el mes de marzo se han notificado 48 casos de Dengue, representando un aumento del 50 % con respecto al mes anterior. De los cuales el 50.0% (24/48) quedan pendientes para su clasificación final.

Hasta el mes de marzo se han notificado 92 casos de Dengue; de los cuales el 43.5% (40/92) se descartaron, el 30.4% (28/92) se confirmó y el 26.1% (24/92) queda pendiente para su clasificación final.

Grafico N° 09: Casos notificados de Dengue por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

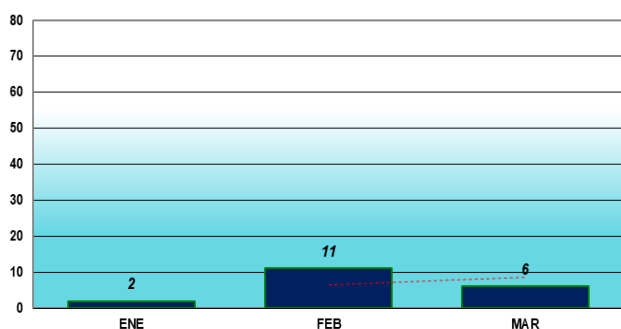
TIPO DE DENGUE	2019	
	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	55	59.8
CON SIGNOS DE ALARMA	32	34.8
GRAVE	5	5.4
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

## FIEBRE CHIKUNGUNYA

Durante el mes de marzo se han notificado 06 casos de sospechosos de fiebre Chikungunya, representando un descenso del 45.5 % con respecto al mes anterior. De los cuales el 100% (06/06) quedan pendientes para su clasificación final.

Hasta el mes de marzo se han notificado 19 casos sospechosos de fiebre Chikungunya; de los cuales el 36.8% (7/19) se descartaron, el 0% (0/19) se confirmó y el 63.2% (12/19) queda pendiente para su clasificación final.

Grafico N° 10: Casos notificados de fiebre Chikungunya por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



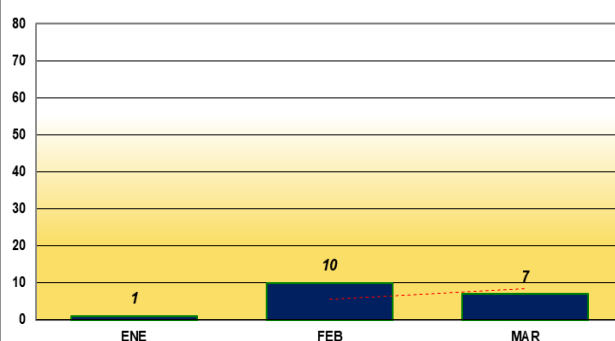
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

## ZIKA

Durante el mes de marzo se notificaron 07 casos con sintomatología sospechosa de zika, representando un descenso del 30 % con respecto al mes anterior. De los cuales el 100.0% (7/7) quedan pendientes para su clasificación final.

Hasta el mes de marzo se han notificado 18 casos con sintomatología sospechosa de Zika; el 38.9% (7/18) se descartaron, el 0% (0/18) se confirmó y el 61.1% (11/18) queda pendiente para su clasificación final.

Grafico N° 11: Casos notificados de zika por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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 sospechosa de Zika en gestantes.

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

## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

Durante el mes de marzo no se notificaron casos con sospecha de síndrome de Guillain Barre.

Hasta el mes de marzo del presente año, se ha presentado 01 caso sospechoso de síndrome de Guillain barre, el cual **fue descartado**.

## MICROCEFALIA ASOCIADA A ZIKA

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

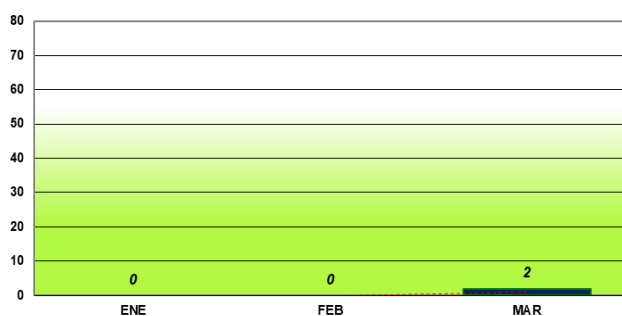
Hasta el mes de marzo no se han notificado casos con sintomatología sospechosa de microcefalia asociada a virus zika.

## MALARIA

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 02 casos de malaria por *Plasmodium vivax* y ningún caso por *Plasmodium falciparum*.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 02 casos de malaria por *Plasmodium vivax* y 0 casos de malaria por *Plasmodium falciparum*. Cabe señalar que los 02 casos presentados durante el 2019 fueron confirmados.

Grafico N° 12: Casos notificados de malaria por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

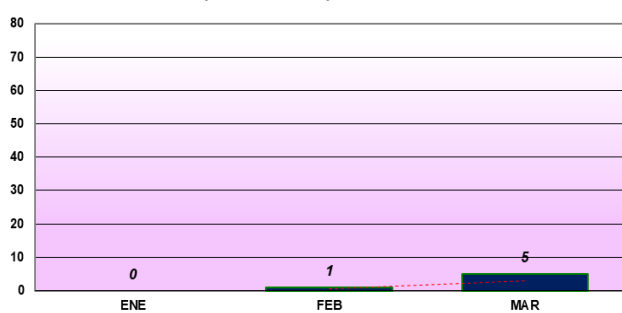
TIPO DE MALARIA	2019	
	N°	%
MALARIA VIVAX	2	100.0
MALARIA FALCIPARUM	0	0.0
MALARIA MIXTA	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>

## LEISHMANIASIS

Durante el mes de marzo del presente año, se han presentado 05 casos de leishmaniasis cutánea y 0 casos de leishmaniasis mucocutánea.

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 06 casos probables de Leishmaniasis; de los cuales el 0% (0/6) se descartaron, el 100% (6/6) se confirmó por laboratorio y ninguno esta como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Grafico N° 13: Casos notificados de leishmaniasis por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

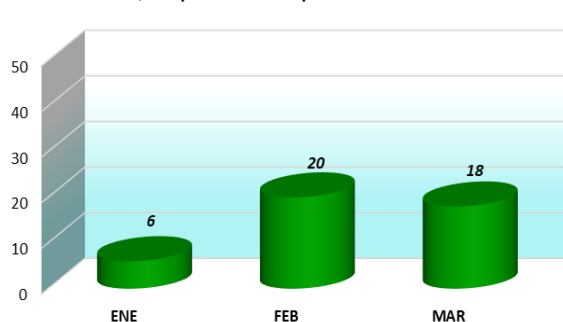
TIPO DE LEISHMANIASIS	2019	
	N°	%
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	6	100
LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

## LEPTOSPIROSIS

Durante el mes de marzo del presente año, se han notificado 18 casos probables de Leptospirosis, representando un descenso del 10.0 % con respecto al mes anterior. De los cuales el 100% (18/18) continúan como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 44 casos probables de Leptospirosis; de los cuales el 22.7% (10/44) se descartaron, el 2.3% (1/44) se confirmó por laboratorio y el 75.0% (33/44) continúan como pendiente a la espera de su resultado de laboratorio.

Grafico N° 14: Casos notificados de leptospirosis por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



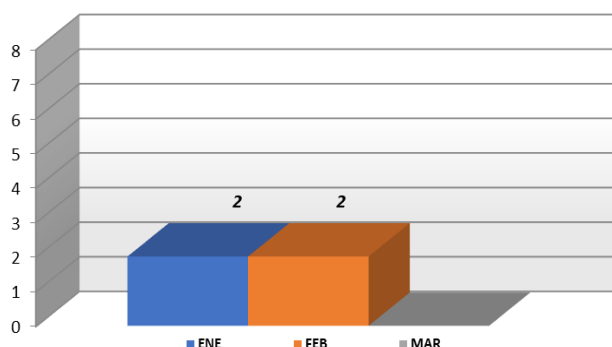
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSa

## OFIDISMO

Durante el mes de marzo del presente año, NO se han presentado casos de Ofidismo.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 04 casos de casos de ofidismo. Cabe señalar que, de todos los casos presentados durante el 2019, no ocurrieron defunciones relacionada a esta causa.

Grafico N° 15: Casos de ofidismo por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

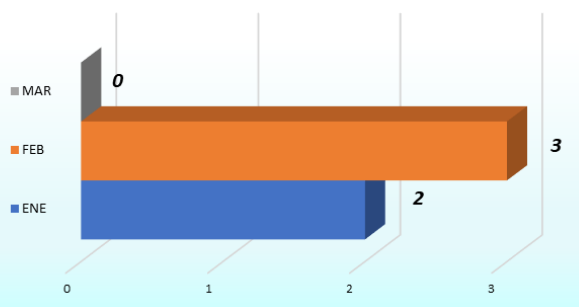


## LOXOCELISMO

Durante el mes de marzo del presente año, NO se ha presentado casos de loxocelismo.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se han presentado 05 casos de casos de loxocelismo. Cabe señalar que, de todos los casos presentados durante el 2019, No ocurrieron defunciones relacionadas a esta causa.

Grafico N° 16: Casos de loxocelismo por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



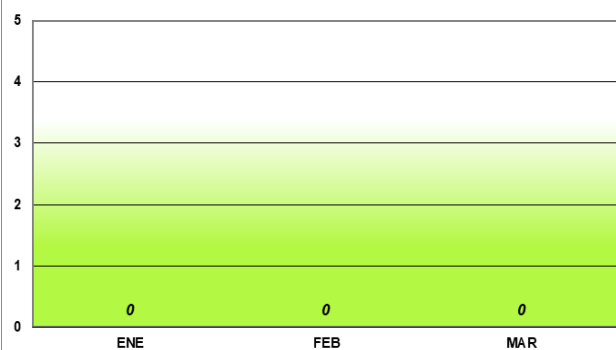
Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – "Hospital II-2 Tarapoto"  
Extracción: Base de datos NOTIWEB - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

## 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 NO se ha presentado casos de Muerte materna.

Grafico N° 17: Casos de muerte materna por meses, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



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

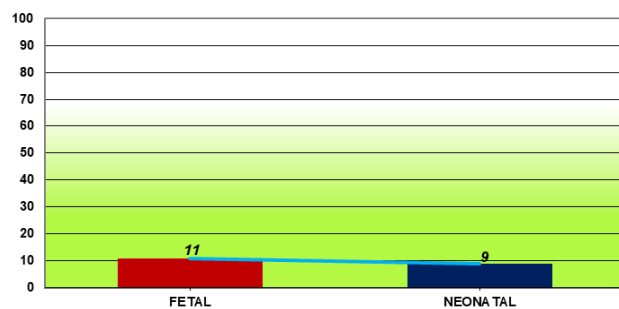
TIPO DE MUERTE	2019	
	N°	%
DIRECTA	0	0.0
INDIRECTA	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

## MUERTE FETAL Y NEONATAL

Durante el mes de marzo del presente año, se han presentado 05 muertes fetales y 02 muertes neonatales.

Hasta el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se ha presentado 11 casos de Muerte fetal y 09 de muerte neonatal.

Grafico N° 18: Frecuencia de casos en muertes fetales y neonatales, Hospital II - 2 Tarapoto. Enero - Marzo 2019



## ACCIDENTES LABORALES

Durante el mes de marzo en el Hospital II-2 de Tarapoto se ha presentado 01 accidente punzocortante.

Hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 04 casos de accidentes ocupacionales; De acuerdo a la naturaleza de la lesión el 100% corresponde a accidentes punzocortantes. De acuerdo al grupo ocupacional el 50.0 % son Técnicos en laboratorio, el 25.0 % son Médicos y el 25.0 % es técnico en laboratorio; El 25.0% ocurrió en el servicio de Emergencia, el 25.0% ocurrió en el servicio de Sala de partos, el 25.0% ocurrió en central de esterilización y el otro 25.0% ocurrió en consultorios externos.

## OTRAS ENFERMEDADES

Cuadro N° 01  
Resumen de clasificación de las principales enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica de Enero a marzo del 2019

ENFERMEDAD	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROBABLE	TOTAL
Dengue con Signos de alarma	12	11	9	32
Dengue sin signos de alarma	14	27	14	55
Dengue grave	2	2	1	5
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 Miliar	0	0	0	0
TBC Multidrogoresistente	0	0	0	0
Varicela con complicaciones	0	0	0	0
Influenza A (H1N1)	1	0	0	1
Sífilis congénita	0	0	0	0
Sífilis materna	0	0	0	0
Hepatitis aguda tipo A	0	0	0	0
Hepatitis B	10	2	5	17
Hepatitis C	0	0	0	0
Enfermedad de chagas	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0
Bartonelosis	0	0	3	3
Diabetes Mellitus Insulino Dep	0	0	0	0