



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

# Boletín Epidemiológico

**Boletín: N°3  
2010**

## CONTENIDO:

BIOSEGURIDAD EN EL INR	1
LAVADO DE MANOS: PRECAUCIÓN ESTANDAR	1
SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO	1
RUIDO: FACTOR DE RIESGO FÍSICO	2
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	2
SEGURIDAD DEL PACIENTE	2
ESTRÉS LABORAL: FACTOR DE RIESGO PSICO-SOCIAL	3
EMISIÓN DE RADIACIONES NO IONIZANTES POR EQUIPOS BIOMEDICOS	3
ESTRÉS LABORAL: FACTOR DE RIESGO PSICO-	3
PESTE BUBÓNICA	3
ALERTA DE POLIOMELITIS EN EL MUNDO	4



El 19 de agosto del 2010, se realizó el curso de Bioseguridad con la ponencia de los representantes de la Dirección de Salud Ocupacional de la DIGESA-MINSA, representantes del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo CEPRIIT Lima. ESSALUD, del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud. Instituto Nacional de Salud (CENSOPAS-INS-MINSA), Facultad de Ingeniería Electrónica y Eléctrica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM., INICTEL-UNI, Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión del Callao, de la Dirección de Salud Ambiental del Callao y del Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao.

Se enfatizó que la **Bioseguridad** es el conjunto de medidas que previenen a personas, instituciones y medio ambiente de la exposición a potenciales agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos, quedando en claro que el riesgo cero no existe por lo que se recalcó los principios de Universalidad en el que se asume que todo paciente está infectado y que sus fluidos son potencialmente infectantes, el lavado de manos, usar barreras de protección y una adecuada eliminación de material contaminado, son una de las principales medidas de Bioseguridad.



## LAVADO DE MANOS: PRECAUCIÓN ESTANDAR

Se expuso acerca de la importancia de la higienización de las manos (lavado de manos), su rol preponderante en la prevención de las infecciones Intrahospitalarias, la técnica adecuada del lavado de manos y el uso adecuado de sustancias como antisépticos para la realización de esta práctica.



## SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

El **Seguro Complementario de trabajo de Riesgo** otorga coberturas por accidentes de trabajo y enfermedad profesional a los trabajadores que laboran en un centro de trabajo de alto riesgo y que debe ser aplicado tanto a trabajadores empleados u obreros, temporales o permanentes.

También se explicó aquellas actividades que **no se consideran como accidente de trabajo** como por ejemplo: las que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, en ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, el que sobrevenga durante permisos, licencias, vacaciones, entre otras.

Todo Accidente de Trabajo, sea leve, moderado o severo debe ser informado en la **Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo** (RM 511-2004/ MINSA), y la Investigación debe ser realizada por el Jefe de área de donde se produjo el accidente.

# BIOSEGURIDAD EN EL INR

## RUIDO: FACTOR DE RIESGO FÍSICO

Uno de los factores de riesgos físicos tratados en el curso fue el **Ruido**. Se ha establecido que en un horario de trabajo de 08 horas la intensidad de ruido máximo establecido al que se puede exponer el trabajador es de 85 decibeles.



### TIEMPO MÁXIMO DE EXPOSICIÓN

#### VALOR TLV PARA EL RUIDO CONTINUO

Duración por día (horas)	Nivel Sonoro dB(A)
16	80
8	85
4	90
2	95
1	100
1/2	105
1/4	110
1/8	115

#### VALOR TLV PARA EL RUIDO DE IMPACTO

Nivel Sonoro dB(A)	Nº de impulsos o impactos permitidos por día
140	100
130	1,000
120	10,000

Fuente: ACGIH

Es por ello la importancia de definir la intensidad del ruido al que se exponen los trabajadores de las instituciones, por lo que se ha coordinado con CEP-PRIT realizar la medición de ruido en áreas de riesgo del INR y completar la Identificación de Peligros y Evolución de Riesgos. Dentro del Sistema de Control para proteger a los trabajadores la primera medida es:

- “Eliminar el peligro desde su origen” o desarrollar medios que lo Controlen”.

Si no se dan las premisas anteriores, lo siguiente es suministrar los **Equipos de Protección Personal (EPP)**.

#### TIPOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA



Estos **EPP** deben proteger contra el riesgo y no generar nuevos, no dificultar el trabajo, que se adapten a cada persona cómodamente y que se puedan quitar y poner con facilidad.



## MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

En relación al **Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios** es importante señalar que como generadores estamos obligados a:

- Presentar **Declaración de Manejo** de Residuos Sólidos a la autoridad competente del sector.
- **Caracterizar** los residuos que se generen (según Reglamento o normas técnicas que se emitan)
- Manejar los residuos peligrosos en **forma separada** del resto de los residuos
- Presentar **Manifiesto de Manejo** de Residuos Peligrosos (suscrito por el generador, PS-RS de transporte y disposición final).
- Almacenar, acondicionar, tratar o disponer los residuos peligrosos en forma **segura**, sanitaria y ambientalmente adecuada.

Asimismo, se trató de las acciones a tomar en caso de la exposición a sangre o fluidos, siendo una de las principales medidas es la Notificación del Accidente y proceder a la evaluación médica para determinar la necesidad de profilaxis. Teniendo en cuenta que el riesgo de adquirir enfermedad por cada lesión Punzocortante con material contaminado es:

- VIH-SIDA: 0,2 a 0,4 %
- **VHB (Virus de la Hepatitis B): 6 a 30 %**
- VHC (Virus de la Hepatitis C): 3 a 10 %
- El riesgo por salpicaduras a conjuntivas/mucosas: <0,1%

Por lo tanto, es necesario que el personal de salud se encuentre protegido con sus tres dosis de vacuna contra la Hepatitis B.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias; desarrollando actividades para reducir la incidencia de eventos adversos como:

Implementación de la práctica correcta de higiene de manos, implementación del consentimiento informado, diseño de un sistema de notificación y registro de Eventos Adversos a nivel institucional, que se encuentran plasmados en el Plan de Seguridad del Paciente del INR.

### ESTRÉS LABORAL: FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Al respecto del **estrés laboral**, el ponente señaló que se trata de un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo siendo las consecuentes reacciones primarias de este estrés: el agotamiento, trastornos en el sueño, debilitamiento del sistema inmunológico, pesimismo, enojo, depresión y enfermedades físicas.



Señaló que las claves para afrontar el estrés son las siguientes:

- Contar con un buen estado de salud.
- Llevar un ritmo de sueño y descanso adecuados.
- Aprender técnicas de relajación.
- Fomentar el pensamiento positivo.
- Fomentar el trabajo en equipo, entre otras.



### EMISIÓN DE RADIACIONES NO IONIZANTES POR EQUIPOS BIOMÉDICOS

También se abordó el tema de la exposición a Radiaciones No Ionizantes (RNI) emitido por Equipos Biomédicos, tales como el de Magnetoterapia, Resonancia Magnética, Tomografía, Diatermia, entre otros. Cabe señalar que el INICTEL en convenio con el MINSA han realizando la medición de las RNI de los equipos de Magnetoterapia del INR y emitirán el informe de los hallazgos próximamente.

La **Peste Bubónica** es la peste más común. Esto ocurre cuando una pulga de una rata infectada por bacteria *Yersinia pestis*, pica a una persona, o cuando ésta se infecta con materiales o alimentos contaminados que entran por algún corte en la piel, o al ser ingeridos. Cualquier animal o insecto que vive y se reproduce en cloacas, como por ejemplo las cucarachas y las ratas, son una vía fácil para una contaminación y posterior infección. A los pacientes se le hinchan y duelen los ganglios (llamados bubones), tienen fiebre, mareos, sabores metálicos, dolor de cabeza, escalofríos y se sienten débiles.

La **Peste Pulmonar** ocurre cuando la bacteria *Yersinia pestis* infecta los pulmones. Este tipo de peste puede propagarse de persona a persona a través del aire. La transmisión puede ocurrir si una persona inhala bacterias aerolizadas. La peste pulmonar también puede propagarse al inhalar *Yersinia pestis* suspendida en las gotas minúsculas que se forman en las vías respiratorias de una persona (o animal) que sufre de peste pulmonar. Para infectarse de esta manera, por lo general se requiere que una persona esté en contacto directo y cercano con una persona o animal enfermo.

La peste pulmonar también puede darse si una persona que sufre de peste bubónica o peste septicémica no recibe el tratamiento pertinente y la bacteria entra a los pulmones.

El diagnóstico y el tratamiento rápidos son esenciales para reducir las complicaciones y la letalidad. En la actualidad hay métodos terapéuticos eficaces (administración de antibióticos y tratamiento de apoyo) que per-

miten curar a la mayoría de los pacientes, siempre que se diagnostique a tiempo.

### ¿Cómo prevenir esta enfermedad?

- **Mantener la higiene:** A las pulgas les gusta las zonas que no se mantienen limpias. Esta no solo se concentra en las casas, sino también en la persona.
- **Altura de la tarima:** En zonas donde la peste ya es un problema, tener en cuenta que las pulgas saltan 50 centímetros de alto y hacia los costados. Por ello, se recomienda una tarima de al menos 90 centímetros de alto.
- **Cuidado al criar roedores:** Existe la costumbre de criar animales como cuyes o conejos. No existe problema con ello, siempre y cuando se mantengan fuera del hogar ya que, si ingresan, pueden contaminar con sus pulgas.
- **Alejar el tacho de basura:** El recipiente de basura de la casa es necesario que se mantenga fuera de esta. Si no se toma esta medida, animales transmisores de enfermedad como las ratas pueden ingresar al hogar junto con la pulga de la peste bubónica.



# ALERTA DE POLIOMELITIS AGUDA EN EL MUNDO

La Iniciativa Global para la Erradicación de la poliomielitis esta registrando oficialmente la presencia de 574 casos causado por el virus salvaje tipo 1 (WPV1) y 3 (WPV3) en países no-endémicos: Angola, países de Asia central y Rusia, Chad, Sudan, República Democrática del Congo, Nepal y países del África del Oeste.

En Kazakhstan notificó su primer caso de polio por virus salvaje, luego de más de 15 años de interrupción de la transmisión de este virus en el país, se tiene registrado un total de 13 casos de polio por virus salvaje, siendo el inicio de síntomas del último caso registrado el 18 de septiembre.

En Tajikistan el número total de casos de polio virus salvaje desde el 1 de enero a fines de septiembre 2010 es de 458, siendo el inicio de síntomas del último caso registrado el 4 de julio de 2010. Este es el primer brote de poliomielitis que se registra en Europa desde que en 2002 se certificó que la Región estaba libre de poliomielitis.

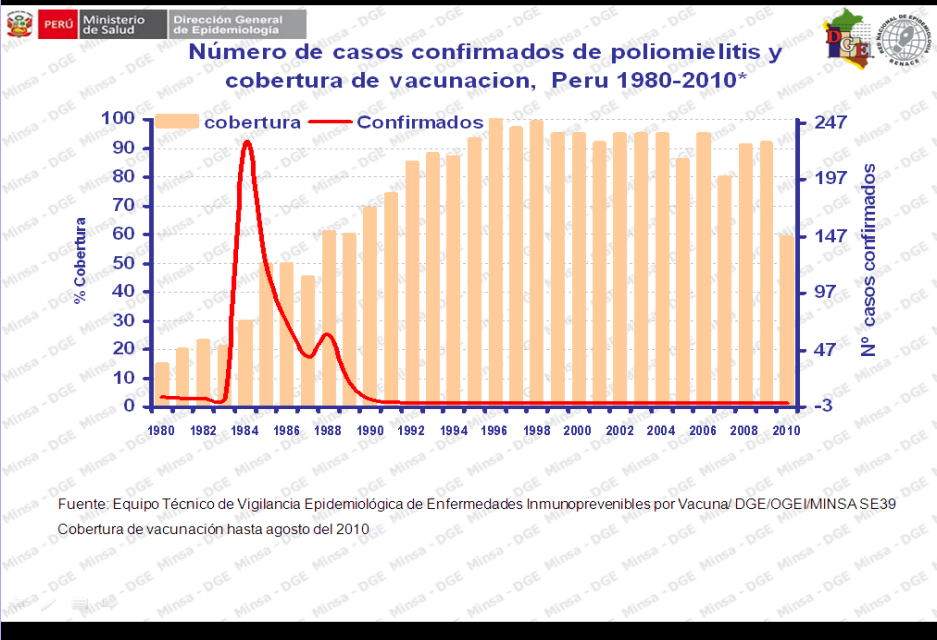
La Región de las Américas ha permanecido libre de polio salvaje desde 1991 cuando se registró el último caso en la Región. Los casos de polio confirmados fueron 8 en la costa de **Colombia** y uno en el centro de Perú y los esfuerzos se intensificaron en esas zonas, donde trabajadores de la salud y voluntarios vacunaron a más de un millón de personas en Colombia y dos millones en Perú, logrando la cobertura en el 80% de los niños menores de cinco años de edad.



La actual situación de transmisión, en el escenario globalizado de hoy, representa un riesgo para ocurrencia de brotes si no se garantiza niveles de coberturas de vacunación (nacionales y por municipios) superiores a 95% en los países sin transmisión de polio. Asimismo los sistemas vigilancia epidemiológica deben mantenerse en alerta ante el riesgo de introducción en la Región de casos importados de polio por virus salvaje.

## ANTE LA ALERTA, LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DEL MINSA RECOMIENDA:

- Realizar la notificación e investigación completa e inmediata de todo caso de parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
- Garantizar en todo caso la toma de muestra y envío de muestras a un laboratorio de referencia.
- Ejecutar mensualmente la búsqueda activa institucional de casos de parálisis flácida aguda.
- Capacitar e involucrar a las asociaciones de profesionales involucradas para alertarlos sobre este riesgo.
- Promover la vacunación a toda persona que viaje hacia zona con transmisión activa de poliomielitis, brindando las recomendaciones a los viajeros según corresponda.
- Comprobar antecedentes de vacunación de toda persona que acudan a los centros asistenciales, en cualquier motivo de consulta.
- Recomendar a padres que lleven el carnet de vacunación al concurrir a un centro asistencial y administrar las vacunas pendientes.



El último caso de polio en América fue detectado en agosto de 1991, en Junín, Perú, en un niño llamado Luis Fermín Tenorio Cortez. Tres años más tarde, en agosto de 1994, en Washington D.C., la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, presidida por el Dr. Frederick C. Robbins, declaró que se había interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje en las Américas .

