

CONTENIDO:

Nueva Influenza - Alerta Amarilla	1
Vacunación contra la Influenza A H1N1	1
Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización- ESAVI	2
Intoxicación por Metanol	2
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	3
Infecciones Intra-Hospitalarias	4



**-NUEVA INFLUENZA A H1N1-
MINSA declara mantener "Alerta Amarilla" en Establecimientos de Lima y Callao.**

El 29 de enero del 2010, mediante Resolución Ministerial N°073-2010-MINSA, se declara mantener la alerta Amarilla en todos los Establecimientos de salud a nivel Nacional, ante la recomendación de la Organización Mundial de la Salud—OMS de continuar con actividades de prevención y preparación ante una posible segunda ola pandémica.

Asimismo mediante informe técnico de la oficina General de Defensa Nacional pronostica lluvias moderada a fuerte intensidad, así como precipitaciones en diversas localidades del país, sumado a ello el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología-SENAMHI, pronostica el arribo de la Onda Kelvin a fines de enero del presente año, provocando anomalías en las precipitaciones, así como daños a la salud de las personas, los servicios de salud y el entorno ambiental, por lo que se requiere implementar las acciones de prevención que permitan asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud.

VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

El Perú ha iniciado la vacunación contra la Influenza A H1N1 para proteger a las personas con riesgo de tener complicaciones graves. La vacuna es confiable y segura.

Quiénes deberán ser vacunados ?

Las personas que tienen mayor riesgo de complicar su salud por la influenza A H1N1, esta son:

- Personal de salud (que tengan contacto con pacientes)

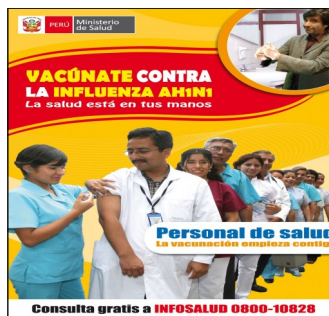
La vacunación contra la



influenza A H1N1 tiene tres etapas y se inicia con el personal de salud, progresivamente se vacunará a los otros grupos de riesgo.

Quiénes no deben vacunarse?

Las personas que tiene alergia al huevo o a las proteínas del huevo y aquellas cuyo sistema inmunológico se encuentre muy comprometido.



- Las embarazadas (a partir del 4to mes de gestación).

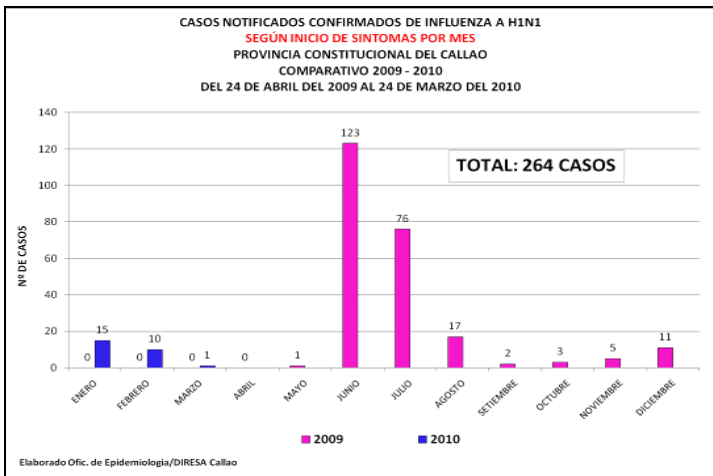
- Las personas con enfermedades



"VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA A H1N1 EN EL INR"

En coordinación con la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones de la DIRESA Callao y el Centro de Salud Perú Corea, se realizó la vacunación al personal de salud del instituto el 30 de marzo. Dicha actividad contó con la participación de un gran número de personal asistencial.

crónicas mayores de seis meses (obesidad mórbida, diabetes, hipertensión, enfermedades al corazón, síndrome de Down, entre otras), menores de cinco años.



EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN—ESAVI

El ESAVI, es todo cuadro clínico producido luego de la administración de una vacuna y que es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización.

La vigilancia epidemiológica de ESAVI tiene como objetivos:

Detectar, Notificar, Investigar, Monitorizar e Informar de manera oportuna los ESAVI.

El ESAVI, según su gravedad se clasifican:

Leves o comunes. Usualmente son frecuentes y pueden ser manejados de manera ambulatoria.

Los casos severos son muy raros y serán hospitalizados.

A continuación se indica los eventos leves y severos:

Eventos leves: vacuna contra Influenza AH1N1

Según ensayos clínicos realizados en adultos, incluyendo sujetos de edad avanzada (Novartis)

Frecuencia	Evento	Grado de afección
Muy frecuente	Dolor, induración, hinchazón en el lugar y dolor muscular, dolor de cabeza, sudoración, fatiga, malestar general y escalofríos	+ 1 persona/ 10
Frecuente	Moretones en el lugar de la inyección, fiebre y náusea	1 - 10 personas/ 100
Poco frecuente	Síntomas pseudogripales	1 - 10 personas/ 1.000
Raro	Convulsiones, inflamación de los ojos, reacción anafiláctica	1 - 10 personas/ 10.000

Reacciones Severas: vacuna contra Influenza AH1N1

Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Millón de dosis distribuidas
Variedad de reacciones alérgicas:		
•Rash		
•angioedema	0-1 hora	0.32
•Anafilaxia (Canadá)		
Sd Guillain Barre (no existe asociación causal)	6 semanas	No hay datos

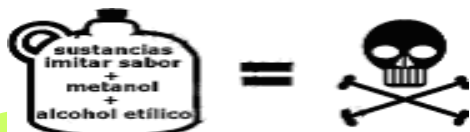
VACUNACIÓN SEGURA

Es el resultado de un proceso coordinado entre entidades que aseguran vacunas de calidad, prácticas seguras de inyecciones y monitoreo de los ESAVI, con la finalidad de brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.

INTOXICACIÓN POR METANOL

El Alcohol Metílico es el principal componente del destilado en seco de la madera, es uno de los disolventes más universales, se aplica tanto en el campo industrial y productos de uso doméstico, es solvente en barnices, tintura de zapatos, limpiavidrios, líquido a anticongelante, solvente para lacas y combustibles.

Uso fraudulento en mezclas en bebidas alcohólicas: principal forma de intoxicación.



INTOXICACIÓN AGUDA:

Periodo de latencia 30 horas:

Se presenta la cefaleas, gas-tritis, embriaguez, nauseas, vómitos.

Periodo de estado: Se presenta Acidosis Severa, desordenes visuales, ceguera, convulsiones, coma y puede ocurrir la muerte. Alteraciones visuales como visión borrosa, fosfenos, escotomas, colores alrededor de los objetos.

Ante la exposición y sintomatología referirlo a los hospitales.

INTOXICACIÓN POR METANOL-DIRESA CALLAO:

Del 26 de febrero al 23 de abril del 2010, se han presentado 17 casos de los cuales 08 fallecieron, 07 en el Hospital San José y 01 en el Hospital Daniel A. Carrión.

Se encuentra pendiente los resultados de la PNP, del Instituto de Medicina Leal, continuar con los operativos integrales, fomentar estilos de vida saludables, Promover el consumo de alimentos y bebidas seguras.

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Mediante RS Directoral N° 022-2010-SA-DG-INR del 28 de enero del 2010 se aprobó la conformación del comité de Gestión, Seguridad y salud en el Trabajo del INR, que se encargará de elaborar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del INR.

Asimismo, se están realizando las coordinaciones con DIGESA –MINSA y con el Centro de Prevención y Riesgos del Trabajo – CEPRIT-ESSALUD, para las capacitaciones y asesoría técnica en el marco de la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del INR.



La Ing. Aliaga de DIGESA-exponiendo sobre los Riesgos ocupacionales.

Se ha realizado la capacitación y actualización a los trabajadores de Servicios Generales y Biomecánica en Seguridad e Higiene Ocupacional.

La exposición a estos riesgos laborales trae como consecuencia las Enfermedades Ocupacionales y los accidentes de trabajo que producen lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales, invalidez o muerte, así como causar daño en materiales, instalaciones, equipos y pérdidas de tiempo laboral.

Se realizó un taller en el que los participantes realizaron la identificación de sus riesgos, en base a FORMATO DE IDENTIFICACION DE RIESGOS OCUPACIONALES.



Participantes en el taller para identificación de riesgos ocupacionales.

Se identificaron los riesgos en sus ambientes de trabajo, y se dieron las pautas para la disminución de los riesgos existentes.



Con el CEPRIT se han programado reuniones de capacitación y asesoría técnica, tanto para el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo como para el personal en general con la finalidad que se pueda establecer un Plan de Acción de apoyo a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del INR.



Capacitaciones y asesoramiento de CEPRIT al equipo técnico del comité de seguridad y salud en el Trabajo del INR.



LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS



Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), constituyen un problema de salud, en todas las instituciones, debido al incremento del costo

día/cama, ligado a una estadía hospitalaria prolongada, al uso de antibióticos de última generación, sin contar con el costo social reflejado en un incremento de la morbilidad, que en muchos casos agrava la discapacidad.

Las Infecciones urinarias constituyen una de las más importantes causas de infecciones Intrahospitalarias. En los pacientes lesionados medulares espinales (LME), se observa que las mismas alcanzan una alta incidencia como consecuencia de múltiples factores de riesgo asociados con la vejiga neurogénica como son: reflujo vesicoureteral, litiasis renal o vesical, divertículos y pseudodivertículos, estenosis ureteral y el uso de catéteres vesiculares permanentes.

Se reporta a nivel internacional una Densidad de Incidencia de infección urinaria en pacientes con lesiones de la medula espinal de **2.72** episodios por 100 días paciente.

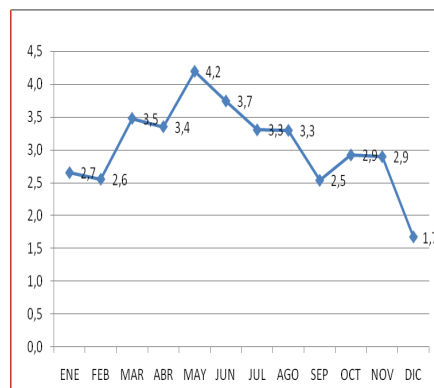
En el Instituto Nacional de Rehabilitación, desde el 2005 se venía realizando la vigilancia de IIH hasta abril del 2007 y se ha retomado la notificación a partir de noviembre del 2009 (*)

En relación a las Infecciones del tracto urinario ocasionada por el uso de Catéter Urinario Permanente el Promedio histórico de la Tasa de Incidencia (Densidad de Incidencia) es de

2.9 y la tendencia histórica por meses es como se indica en el siguiente gráfico.

Promedio de Densidad de Incidencia de infección Urinaria asociada a CUP según meses desde el 2005 al 2009. INR. (*)

Asimismo, en el INR se realiza la



Vigilancia de los Accidentes Punzocortantes, estos accidentes laborales se dan por el mal manejo de material punzocortante. Muchos factores determinan que se realice una especial manipulación y disposición de todos los artículos y equipos que fueron utilizados en atención del paciente, incluyendo todo aquel material (agujas, bisturís), conocido como altamente riesgoso.



Para ello se utilizará recipientes o contenedores adecuados para su eliminación.

Para los aspectos de Prevención es esencial que se tenga en cuenta los siguientes principios básicos de Bioseguridad.

***Universalidad.**— Asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y los objetos usados en su atención son potencialmente infectantes.

***Colocación de barreras protectora:** Es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados (guantes, mandil, lentes, mascarillas, etc.).

La notificación de los Accidentes Punzo Cortantes en el INR es negativa.

En relación a la **Vigilancia de Tuberculosis Pulmonar en el personal de salud**, la notificación es negativa en el INR.



Es importante señalar que hay tres niveles de medidas de control:

-1° Las administrativas; reducen la exposición del trabajador sanitario y de pacientes(diagnóstico temprano, separación inmediata y el inicio inmediato del tratamiento.

-2° Medidas de Control ambientales, reducen la concentración de núcleos de gotitas infecciosas. (mejorar la ventilación para eliminar y diluir el aire de las áreas de pacientes tuberculosos.)

-3° La protección respiratoria protege al personal en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas no puede ser reducida adecuadamente por medidas de control administrativas y ambientales.