



CONTENIDO:

ALERTA EPIDEMIOLOGICA: SARAMPION

1

GESTIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES: BIOSEGURIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"

2 - 3

VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIAS EN EL INR 2011.

4

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA AH1N1

4



Boletín Epidemiológico

Boletín: Año 2011 N°8

OCTUBRE - DICIEMBRE

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: SARAMPION

La última epidemia de sarampión en el Perú ocurrió en 1992 con más de 20, 000 casos y 347 fallecidos.

Como resultado de intensas actividades de eliminación del sarampión, el país se encuentra libre de esta enfermedad desde el mes de marzo del año 2000.

Hace 10 años se incrementó la sensibilidad de la definición de caso y se vigila e investiga las enfermedades febriles eruptivas (EFE) ante la posibilidad de la presentación de un caso de sarampión ó rubéola.



Pero las **importaciones** de sarampión continúan sucediendo en países de las Américas, luego de que el último caso endémico ocurriese en el 2002.

El Centro Nacional de Enlace del Ecuador, hasta el 26/09/11, ha identificado 26 casos (23 niños y 3 adultos) con sospecha de sarampión, quienes reciben atención en un ambiente de aislamiento del Hospital Regional Ambato.

¿Cuáles son las principales complicaciones que puede producir?

Las complicaciones graves, se pueden presentar en todos los enfermos, pero son más frecuentes, en niños menores de 5 años o

desnutridos, causando neumonía, ceguera, laringitis, bronquitis, alteraciones neurológicas, incluso retardo mental grave, y trastornos degenerativos del Sistema Nervioso Central como convulsiones, meningoencefalitis y encefalomieltis post infecciosa. Las complicaciones neurológicas no presentan tratamiento y dejan daños irreversibles. **El sarampión puede ser factor de muerte, principalmente por causas respiratorias.**

¿Cómo se previene el Sarampión?

Recibiendo la vacuna específica anti-sarampión.



¿Qué recomendaciones debo seguir para prevenir el Sarampión?

Evitar el contacto con personas que presentan este tipo de erupción, taparse la boca al toser o estornudar, lavado frecuente de manos y no acudir a lugares concurridos en caso de presentar erupción.



¿Quiénes deben vacunarse contra el sarampión cuando surgen casos en la comunidad?

Niños: de 6 a 11 meses con una dosis de vacuna de sarampión-rubéola (doble viral o SR) preliminar haciendo énfasis que se debe de aplicar la dosis del esquema al año de edad; niños de 1 a 6 años que no han sido vacunados, **deben** aplicarse vacuna sarampión-rubéola-parotiditis



(Triple Viral o SRP) y los de 7 a 39 años que no cuenten con antecedente de vacunación a partir del año 2000, se le aplicará sarampión-rubéola (doble viral o SR).



GESTIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES: BIOSEGURIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “ DRA. ADRIANA REBAZA FLORES”

La Oficina de Epidemiología en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”, organizó dos cursos : **Curso Taller: “Gestión de riesgos ocupacionales: Bioseguridad en Establecimientos de Salud”** dirigido al personal profesional y **“Curso- Taller: Bioseguridad en Establecimientos de Salud”**, dirigido al personal técnico de la institución.

El primer curso tuvo como finalidad **motivar, concientizar y capacitar al profesional de salud del INR sobre la importancia de la prevención de riesgos en el trabajo hospitalario a través del cumplimiento de las normas nacionales relacionado a la Gestión de Riesgos Ocupacionales y Bioseguridad, usando la metodología de la identificación de riesgos y la evaluación de los mismos.**

Participaron en la capacitación un total de 59 personas; **médicos, enfermeras, asistente social, profesores, psicólogos , tecnólogos médicos en la especialidad de terapia física y ocupacional ; entre otros.**

En base a la valoración de los riesgos, en intolerables, importante, moderado, tolerable o trivial según se especifica en la siguiente tabla, se estimó el nivel de riesgos de las áreas donde laboran los participantes.

Para la identificación del Peligro y la Identificación de los riesgos (IPER), los participantes se agruparon en relación a sus áreas de trabajo y desarrollaron la Matriz IPER, con asesoría de los ponentes.

PARTICIPANTES	CANTIDAD
Médico	22
Enfermera	6
Terapeutas Físicos	7
Terapeutas Ocupacionales	10
Asistente	1
Ingeniero industrial	1
Profesores	7
Psicólogos	5

PONDERACIÓN	NIVEL DE RIESGO	INTERVENCIÓN
400-144	Intolerable	Situación crítica, corrección urgente. No debe comenzarse ni continuar el trabajo hasta que no se haya controlado el riesgo
120 - 60	Importante	No debe comenzar el trabajo hasta que no se haya establecido medidas de control. Si se está trabajando se debe controlar el riesgo lo más pronto.
50 - 24	Moderado	Controlar el riesgo en un plazo determinado
20 - 5	Tolerable	No requiere mejorar las acciones preventivas existentes. Se requiere comprobaciones periódicas para verificar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
4 - 2	Trivial	No requiere acción específica

En la evaluación de los riesgos se ha obtenido una valoración de **IMPORTANTE**, para los siguientes riesgos:

RIESGOS ERGONÓMICOS: Por la presencia de mobiliario inadecuado, posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, entre otros.



RIESGOS BIOLÓGICOS: Por la falta de ventilación, exposición a agentes infecciosos.



RIESGOS FÍSICOS: Estantes y anaqueles mal ubicados e inadecuados, cables de computadoras expuestos, cables eléctricos descubiertos, instalaciones eléctricas defectuosas.



GESTIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES: BIOSEGURIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “ DRA. ADRIANA REBAZA FLORES”

Y se obtuvo una valoración de **INTOLERABLE**, es decir de situación crítica, corrección urgente. No **se debe comenzar** ni continuar el trabajo hasta que no se haya controlado el riesgo. Para el **Riesgo Físico** del ruido, en el área de Biomecánica

En relación al “Curso- Taller: Bioseguridad en Establecimientos de Salud”, dirigido al personal técnico de la institución, **el objetivo fue concientizar la importancia de la prevención de riesgos en el trabajo a través del cumplimiento de las normas de bioseguridad y utilizar un modelo de identificación, evaluación y control del peligros o factores de riesgos, que permitirá mejorar las condiciones de trabajo y proteger la salud del trabajador.**

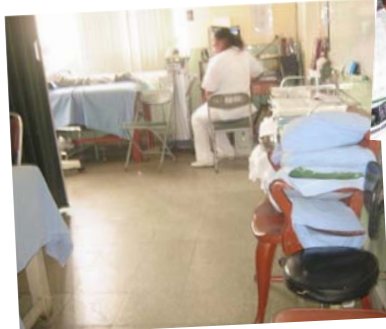
Participaron **44 personas** de las diferentes áreas de trabajo :

PARTICIPANTES	CANTIDAD
Técnicos de Enfermería	13
Personal Administrativo	02
Personal de Servicios Generales	12
Biomecánica	17
Total	44

Para la identificación del Peligro y la Identificación de los riesgos (IPER), los participantes se agruparon en relación a sus áreas de trabajo y desarrollaron la Matriz IPER, con asesoría de los ponentes.

En la evaluación de los riesgos se ha obtenido una valoración de **IMPORTANTE**, para los siguientes riesgos:

RIESGOS ERGONÓMICOS: por mobiliario inadecuado, posturas incorrectas.



RIESGOS QUÍMICOS: exposición a sustancias químicas constantemente.



RIESGOS FÍSICOS: utilización de herramientas para soldar, vapores y ruido del caldero.



RIESGOS BIOLÓGICOS: Ambientes con poca ventilación e iluminación, exposición a agentes infecciosos y alérgicos.



También, se obtuvo una valoración de **INTOLERABLE**, es decir de situación crítica, corrección urgente. No **se debe empezar**, ni continuar el trabajo hasta que no se haya controlado el riesgo. Para el **Riesgo Físico** del ruido en el área de Biomecánica.

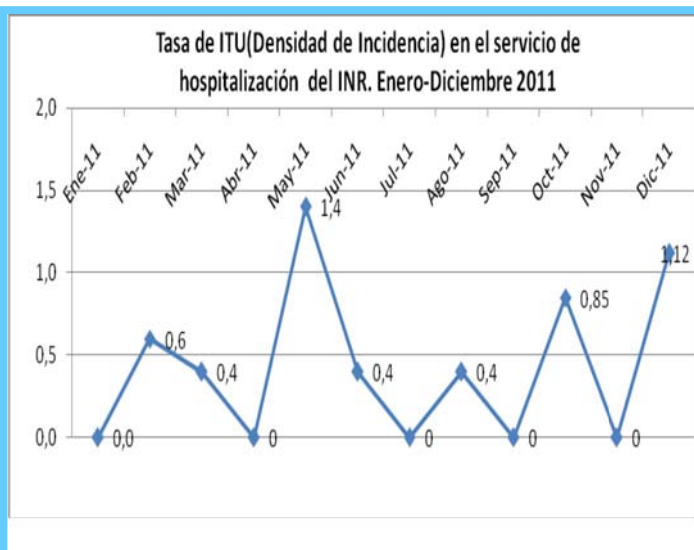
VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INR 2011

Las personas con lesiones en la médula espinal (LME) experimentan mayor riesgo de infecciones Intrahospitalarias, la mayoría de ellas asociadas con el empleo de sondas, que producen bacteriemia en el 2% al 4% de los casos. La micción incompleta, la presión intravesical elevada y el empleo de sondas incrementan el riesgo de infecciones urinarias sintomáticas en los pacientes con vejiga neurogénica.



Además, la terapia antibiótica frecuente eleva el riesgo de infección por patógenos resistentes. La infección urinaria interfiere en el proceso de rehabilitación y puede inducir complicaciones urológicas secundarias.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores", se viene presentando una densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de catéter urinario permanente que fluctúan entre 0,0 a 1.4 x 100 días-paciente, como se aprecia en el gráfico siguiente:



Fuente: Oficina de Epidemiología-INR

Estos valores se encuentran por debajo de estándares internacionales, puesto que a nivel internacional una densidad de incidencia de infección urinaria en pacientes con lesiones a la médula espinal de 2.72 episodios por 100 días paciente.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA AHINI

Del 24 de abril 2009 al 27 de diciembre 2011, en el mundo se presentaron 526,060 casos confirmados de Influenza A H1N1 con 18,449 fallecidos. En el Perú hay 10,041 casos confirmados con 248 muertes, en el Callao se han acumulado 270 casos (último caso el 07/12/10 del distrito de la Perla) y se han registrado 21 defunciones a causa de la con Influenza A H1N1 en diversos policlínicos del Callao, hubo un fallecido el 14/10/10 en el Centro Médico Naval, vivía en el distrito de la Perla; asimismo, durante el año 2011 no se ha reportado casos en el Callao.

En México el Sector Salud de Tlaxcala reportó siete casos de Influenza A(H1N1), han sido atendidos por diversas instituciones, no hubo decesos comprobados por esta enfermedad.

COMO PREVENIR EL CONTAGIO

*Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude, higiene y lavado de manos frecuente, mejore la circulación del aire del sitio donde trabaja o se encuentra, en caso de estar resfriado use mascarillas



*La vacuna es confiable y segura y deben vacunarse las personas que tienen mayor riesgo de complicar su salud por la influenza A H1N1:

- Personal de salud (que tengan contacto con pacientes).
- Embarazadas (a partir del 4to mes de gestación).
- Personas con enfermedades crónicas mayores de seis meses (obesidad mórbida, diabetes, hipertensión, enfermedades al corazón, síndrome de Down, entre otras), menores de cinco años.



¿Quiénes no deben vacunarse?

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