

CONTENIDO:

A UN AÑO DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1	1
Importancia de la vacuna contra la Influenza A H1N1	1
Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo: Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos	2
Autoevaluación de la Vigilancia, Prevención y Control de las IHH	3
Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	4

A UN AÑO DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1

El 24 de abril se cumplió un año desde que la OMS anuncio al mundo que había un virus desconocido que estaba produciendo una rara neumonía y muertes primero en México y después en el mundo. Al inicio se le llamó la gripe porcina, luego la Influenza A H1N1. Los países entraron en alerta y vigilancia, también el Perú.

La DIRESA Callao tomó acciones inmediatas ,iniciando acciones el mismo 24 de abril con la Sanidad Aérea Internacional. Se trabajó mucho en el aspecto Intersectorial, se coordinó con las autoridades aeroportuarias, con la Dirección Regional de Educación del Callao (DREC), con las Municipalidades, con la Universidad del Callao, con todos aquellos actores sociales e instituciones relacionadas al sistema sanitario Regional. Se activo la Comisión de Salud del Centro de Operaciones de Emergencias (COE) Regional, que continua reuniéndose hasta la fecha.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación se implementaron acciones para la contención y mitigación de la Pandemia, se instaló un área de Triage diferenciado para la detección de casos sospechosos de Influenza; los casos probables fueron referidos al Hospital Carrión y Sabogal según correspondía. Agradecemos de manera especial al personal médico y técnico que apoyó en la atención en la carpa de los pacientes sospechosos.



Coincidiendo con el primer año la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó un documento en el que menciona , que el Virus A H1N1 tiene una composición genética única que combina el virus de la gripe porcina, aviar y humana; y que durante su propagación mostró patrones diferentes a los de epidemias de gripe estacional, como “altos niveles de infección durante el verano” en países del hemisferio norte. También señala que una causa frecuente de muerte relacionada con la Influenza A H1N1



era la viral, difícil de tratar, “ mientras que en epidemias estacionales la mayoría de casos de neumonía están causados por infecciones bacterianas secundarias que responden bien a los antibióticos”.

Estas y otras razones han llevado a la OMS a decidir que es necesario mantener por ahora la alerta pandémica, situación que será evaluada en los próximos meses.



IMPORTANCIA DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA A H1N1

La titular del la OMS afirmó que la importancia de la vacunación contra el virus AHINI radica en que se trata de la primera pandemia del siglo XXI, cuyo comportamiento es impredecible, ante lo cual es necesario mantener la vigilancia en los próximos 12 meses. A pesar de que el riesgo que representa esta pandemia es considerado como moderado, el virus ya afectó a 195 países y su evolución continua. El virus A H1N1 puede provocar una enfermedad con complicaciones para los grupos de riesgos , como mujeres embarazadas, adultos y niños menores de cinco años debido a que provoca una neumonía de difícil tratamiento. También resaltó que las vacunas en el mercado han pasado por un proceso riguroso de acreditación, sin embargo señaló que tiene efectos secundarios parecidos a la gripe estacional, con la aparición de fiebre alta o dolores tras su inoculación. Ante esta situación, Chan propuso al personal que tienen la intención de vacunarse hacer un balance de lo positivo y lo negativo, no obstante aclaró que el riesgo de contraer la enfermedad en el caso de las mujeres embarazadas es mayor que los efectos secundarios que puede conllevar la administración de la vacuna.

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

PELIGRO

Es una condición o acto capaz de causar daño a una persona, propiedad o proceso. Los Peligros pueden ser originados por Actos Subestandar y/o condiciones Subestandar. El Acto Subestandar es el que tiene que ver con la persona, porque no puede, no sabe o no quiere realizar una tarea específica, mientras que la Condición Subestandar se da porque existe un diseño incorrecto, un mal estado de conservación de los equipos, no se han establecido la normatividad o no se han determinado los procedimientos estándares. Los Accidentes entonces originarán tanto daños personales como daños materiales.

Ejemplos de Actos Subestandares:

1. Operar equipos sin autorización.
2. No señalar o advertir.
3. Falla en asegurar adecuadamente.
4. Operar a velocidad inadecuada
5. Poner fuera de servicio dispositivos de seguridad.
6. Usar equipo defectuoso.
7. Usar los equipos de manera incorrecta.
8. Emplear de forma incorrecta o no usar el equipo de protección personal
9. Almacenar en forma incorrecta.
10. Levantar objetos en forma incorrecta.

Ejemplo de Condiciones Subestandares:

1. Protecciones y resguardos inadecuados.
2. Herramientas, equipos o materiales defectuosos
3. Equipos de protección personal inadecuados o insuficientes.
4. Peligro de explosión o incendio
5. Orden y limpieza deficiente
6. Condiciones ambientales peligrosas: gases, polvos, humos, ruido, etc.
7. Ventilación insuficiente
8. Superficies de trabajo en mal estado.
9. Escaleras en mal estado



RIESGO

Es la probabilidad que el Peligro se materialice en pérdida.

PELIGROS	RIESGOS (Probabilidad de ..)
Ruido	Daño a la función auditiva por sobre exposición a ruido.
Herramientas defectuosas	Golpes y cortes
Máquina sin protección	Atrapamiento por partes móviles de las máquinas
Posturas inadecuadas	Adquirir enfermedad osteomuscular
Pisos resbalosos	Lesiones por caídas del mismo
Polvos	Enfermedades respiratorias

Evaluación DE RIESGOS

Proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas.

La Metodología que se está utilizando en el INR es según NTP 330, Sistema simplificado de evaluación de riesgos:

Nivel Riesgo (NR) ó Intervenc.= Nivel Probabilidad x Nivel Consecuen.

Nivel de Probabilidad=Nivel de Control x Nivel de Exposición

A través del Modelo Matriz IPER (identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos), se determina en cada área los procesos, tareas o actividades, los Peligros, Riesgos y el número de trabajadores; y en base a la metodología se otorga una calificación a los siguientes niveles:

- Nivel de Control
- Nivel de Exposición
- Nivel de Consecuencia
- Nivel de Riesgos (intervención). NR.

Nivel de Intervención	NR	Significado
Intolerable	144-400	Situación crítica: Corrección urgente.
Importante	60-120	No debe comenzarse el trabajo hasta que no se haya establecido control.
Moderado	24-50	Controlar en un plazo determinado.
Tolerable	5-20	No requiere mejorar las acciones preventivas existentes
Trivial	2-4	No requiere acción específica



AUTOEVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS



La Autoevaluación es el proceso de evaluación interna mediante el cual el equipo técnico institucional, recopila, consolida y analiza información sustantiva sobre la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en base a un conjunto de estándares o criterios previamente definidos y aceptados, emitiendo un juicio de valores a través del cual se compara los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos.

El proceso de evaluación interna, es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas que originan las infecciones Intrahospitalarias. Contribuirá a desarrollar las competencias, habilidades y cumplimiento de las funciones del personal de salud en el campo de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias y promoverá el análisis de la información de la autoevaluación, para la toma de decisiones, permitiendo mejorar los procesos de planificación, programación y ejecución de actividades de vigilancia, prevención y control de las IIH.

Para la Evaluación Interna se cuenta con Fichas de Autoevaluación, que se encuentran detalladas en la Guía Técnica aprobada mediante RM N° 523-2007/MINSA, estos formatos cuentan con criterios para evaluar a cada uno de los servicios, áreas o unidades en relación a **Estructura** (Recursos humanos, Infraestructura, equipos, insumos, normación), **Procesos** (criterios del cumplimiento de la normatividad de vigilancia, prevención

y control) y **Resultados** (conjunto de indicadores trazadores de las intervenciones en el campo de la vigilancia, prevención y control de las IIH). Siendo la calificación de **Satisfactorio** cuando se obtiene un porcentaje de cumplimiento mayor del 80 %, de **Regular** entre 60 a 80% y **Deficiente** cuando es menor del 60 %.

En la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias del **cuarto trimestre 2009** se obtuvieron los siguientes resultados:

En el criterio de **Estructura** se ha obtenido un puntaje igual y mayor de 60% (regular) en los servicios de Central de Esterilización, Desinfección de Alto Nivel y Farmacia; con un puntaje igual o mayor del 80% (satisfactorio) el Comité de PC de IIH, Epidemiología –VIG IIH, Salud Ambiental, Laboratorio de Microbiología y Hospitalización.

En el criterio de **Proceso**, el puntaje obtenido menor al 60% se ubica la Unidad Epidemiología- Vigilancia IIH; con un puntaje igual o mayor de 60% (regular) a Farmacia. Se ha alcanzado puntaje igual o mayor del 80% (satisfactorio) en los siguientes servicios: Comité de PC de IIH, Salud Ambiental, Laboratorio de Microbiología, Central de Esterilización, DAN y Hospitalización.

Los resultados obtenidos por los diferentes servicios evaluados según criterio de **Resultado** con un puntaje menor de 60% (deficiente) los siguientes servicios: Epidemiología –VIG, Desinfección de Alto Nivel, Laboratorio de Microbiología. Han alcanzado un puntaje mayor de 60% (regular) el Comité de PC de IIH. Y

ha alcanzado puntaje mayor del 80% (satisfactorio) Salud Ambiental, Central de Esterilización, Farmacia y Hospitalización.

Tabla N° 1: Puntajes obtenidos por los servicios del INR según criterios de Estructura, Proceso y Resultado .Cuarto trimestre 2009.

SERVICIO/UNIDAD	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
CIH	87,5	84,6	75,0
EPIDEMIOLOGÍA-VIG IIH	83,3	53,0	0,0
S. AMBIENTAL	100,0	83,3	100,0
CENT. ESTERILIZACIÓN	75	81,8	100,0
DAN	60,0	100,0	0,0
LABORATORIO	83,3	85,7	0,0
FARMACIA	75,0	71,4	100,0
HOSPITALIZACIÓN	80,0	83,3	100,0
TOTAL	71,4	77,7	69,2

Fuentes: EPI-INR.

Con la finalidad de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las IIH, se ha conformado mediante RD N°073-2010-SA-DG-INR, el Equipo Evaluador de las Infecciones Intrahospitalarias Institucional que para el desarrollo de sus actividades ha elaborado el Plan Anual de Autoevaluación para realizar acciones de Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el INR. Se espera superar los bajos porcentajes obtenidos, debido a que entre otras importantes actividades, a partir de noviembre del 2009 se ha retomado la Vigilancia de las IIH.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada. El manejo sanitario y ambiental de los residuos sólidos en el país, es una tendencia cada vez más creciente que se verifica en la conciencia ambiental de la comunidad, los gobiernos locales y las diversas instituciones que tienen responsabilidad directa, como es el caso del Ministerio de Salud que tiene un rol importante en el esquema institucional definido en la Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos.

Las etapas para el manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios.(RSH) son los siguientes:

1. ACONDICIONAMIENTO

- Todos los ambientes del hospital, deben contar con los materiales e insumos necesarios para iniciar el manejo de los residuos sólidos de acuerdo a la actividad que realiza.
- Establecer la clasificación de residuos sólidos en función a su peligrosidad.



Recipientes acondicionados para el almacenamiento primario.

2. ALMACENAMIENTO PRIMARIO

- Todo el personal debe participar de manera activa y consciente en colocar los residuos en el recipiente correspondiente.
- Todo residuo punzo cortante debe ser depositado en un recipiente rígido.



Recipientes rígidos para descartar material punzo cortante

3. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

- Los hospitales que por su complejidad y magnitud, generen durante la jornada grandes cantidades de residuos sólidos (más de 130 Lit./día) deben contar con un almacenamiento intermedio que concentre temporalmente los residuos de los servicios cercanos.



Acondicionamiento del almacenamiento intermedio

4. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

- Determinar horarios y rutas para el transporte de los residuos sólidos debidamente almacenados en recipientes de cierre hermético, considerando el volumen, tipo de residuo y horas o rutas donde hay menor presencia de pacientes y visitas.
- El traslado debe realizarse en medios tales que garanticen en todo momento la estanqueidad, seguridad, higiene y la total asepsia en las operaciones de car-

ga, descarga y transporte propiamente dicho.



Transporte Interno de los residuos sólidos hospitalarios

5. ALMACENAMIENTO CENTRAL

- Todo hospital, debe contar con una instalación adecuada para centralizar los residuos provenientes de todos los servicios y áreas del hospital, que permita almacenar los residuos sin causar daños al ambiente y al personal que allí labora. La misma que deberá contar con dos áreas independientes: una para residuos comunes y otra para residuos biocontaminados.
- Los lugares destinados al almacenamiento final de residuos sólidos deben estar aislados de las salas de hospitalización, cirugía, laboratorio, toma de muestras, banco de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera posibles riesgos de contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

6. RECOLECCIÓN EXTERNA Y DISPOSICIÓN FINAL

- La Recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos autorizada por el municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados). Se debe verificar el traslado al relleno sanitario, al menos una vez al mes.

