

**BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO N° 01**  
**I trimestre 2022**  
**Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**  
**Hospital de Rehabilitación del Callao**



## Contenido

1. Editorial: Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis
2. Epidemiología:
  - 2.1. Morbilidad: Gráficos Perfil Epidemiológico mensual y del I trimestre 2022 en Medicina de Rehabilitación
  - 2.2. Vigilancia Epidemiológica: Gráficos Vigilancia Epidemiológica mensual y del I trimestre 2022
  - 2.3. Epi Notas: ¿Qué sabemos sobre la enfermedad de mano, pie y boca (EMPB)?
3. Salud Ambiental:
  - 3.1. Importancia de contar con un sistema de gestión integral y manejo de los residuos sólidos en el hospital

### DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Cada año, el 24 de marzo, se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis (TB) para concientizar a la población sobre las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la TB, y para intensificar los esfuerzos para acabar con esta epidemia mundial. La fecha conmemora el día en el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto la bacteria que causa la tuberculosis en 1882, lo que abrió el camino hacia el diagnóstico y la cura de esta enfermedad.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. Cada día en el mundo, más de 4 000 personas pierden la vida a causa de la tuberculosis y cerca de 30 000 enferman de esta enfermedad prevenible y curable. En las Américas, cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 enferman por esta enfermedad. Se estima que en 2020 había 18 300 niños con TB en las Américas, la mitad de ellos menores de 5 años.

Se estima que 18.300 niños de hasta 15 años viven con TB en las Américas, pero más de la mitad carecen de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. La COVID-19 también ha tenido un impacto desproporcionado en los niños y adolescentes con TB, lo que ha provocado un aumento de la transmisión en sus hogares, una reducción de la vigilancia activa, menos ocasiones para acudir a un centro de salud y un seguimiento limitado del tratamiento.

Aunque los esfuerzos para combatir la enfermedad han salvado más de 1,2 millones de vidas en la región desde el año 2000, se estima que las muertes anuales han aumentado en 3.000 en 2020 debido a la interrupción de los servicios esenciales.

Aunque se ha salvado la vida a 66 millones de personas en todo el mundo desde 2000, la mortalidad por tuberculosis aumentó en 2020 por primera vez en más de una década. Además, los conflictos que azotan Europa oriental, África y Oriente Medio han agravado la situación que viven los grupos poblacionales vulnerables.

"Las personas con tuberculosis se encuentran entre las más marginadas y vulnerables de la sociedad, y se enfrentan a barreras para acceder a la atención que salva vidas", afirmó Marcos Espinal, Director de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. "Hay que tomar todas las medidas necesarias para restablecer plenamente los servicios de tuberculosis interrumpidos por la pandemia, especialmente para los más vulnerables. Invertir más en la tuberculosis salvará millones de vidas, incluidas las de los niños".

El tema del Día Mundial de la Tuberculosis 2022: "Invirtamos en poner fin a la TB. Salvemos vidas"- recuerda la necesidad urgente de invertir recursos para intensificar la lucha contra la TB y lograr los compromisos asumidos por los líderes mundiales para acabar con esta enfermedad. Esto es especialmente crítico en el contexto de la pandemia de COVID-19 que ha puesto en riesgo el progreso de la Estrategia Fin de la TB,

y para garantizar el acceso equitativo a la prevención y la atención en línea con el impulso de la OMS para lograr la Cobertura Sanitaria Universal.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) pide urgentemente inversiones, ayudas, atención e información para luchar contra la tuberculosis (TB), en tiempos en que la pandemia por COVID-19 ha revertido los avances logrados contra una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo.

El objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en tiempo de pandemia de COVID-19, nos brinda grandes retos como: volver a involucrar a la comunidad civil en las acciones prevención y control de la TB, además de recomponer sus equipos de trabajo en cada nivel de atención, equipos que han sido afectados por efecto directo de la pandemia (decesos y trabajo remoto) o por la rotación frecuente del recurso humano.

El Perú no es ajeno a este problema, se ha observado durante el 2020 un descenso significativo en la notificación de casos de tuberculosis y otros eventos de salud pública a pesar de los esfuerzos que viene desarrollando el personal de salud para dar continuidad a las intervenciones; la reversión de esta situación no va a ser factible mientras no se controle la pandemia de COVID-19.

En un contexto actual, los pacientes con TB tienen un riesgo de sucumbir ante el nuevo coronavirus por su condición de vulnerabilidad, por un sistema inmunológico debilitado y a través del daño pulmonar crónico como secuela del SARS-Cov-2, los factores asociados a su contagio incluyen infección por VIH y diabetes mellitus, la desnutrición y la pobreza. Sobre lo mencionado anteriormente, hace algún tiempo se hizo un estudio en China que ya identificaba a la TB pulmonar como factor de riesgo para severidad de COVID-19.

En el Perú, el Ministerio de Salud indica que se diagnosticó 32 970 casos de TB en el 2019, logrando una cobertura de detección de 89,1% respecto a la estimación de la OMS; con intervenciones basadas en la búsqueda activa de casos en poblaciones vulnerables: población penal, niños y niñas, contactos TB, personas con diabetes, personas viviendo con VIH y trabajadores de salud. Los 32, 970 casos de TB en todas sus formas diagnosticados se traducen en una tasa de morbilidad de 101.4 x 100,000habitantes. (Boletín Informativo ASPAT PERU, 24 marzo 2021).

El Perú tiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de TB multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR). (OPS).

En la Región Callao, desde el 2018, el número de pacientes con TB se ha ido reduciendo. En el 2018 se registraron 2058; en el 2019, hubieron 1982 casos y en el 2020 son 1226 los pacientes que vienen recibiendo tratamiento (DIRESA CALLAO dic 2020). Pero a raíz de la pandemia del Covid-19, no se cuenta con información del año 2021.

Todas las organizaciones necesitan de apoyo y un mayor compromiso por parte de los gobiernos de todos los países, las instituciones sanitarias y la población en general, para volcarse de lleno y **buscar la erradicación definitiva de esta epidemia mortal que día a día se cobra más víctimas en todo el mundo.**

## EPIDEMIOLOGÍA

### MORBILIDAD MENSUAL

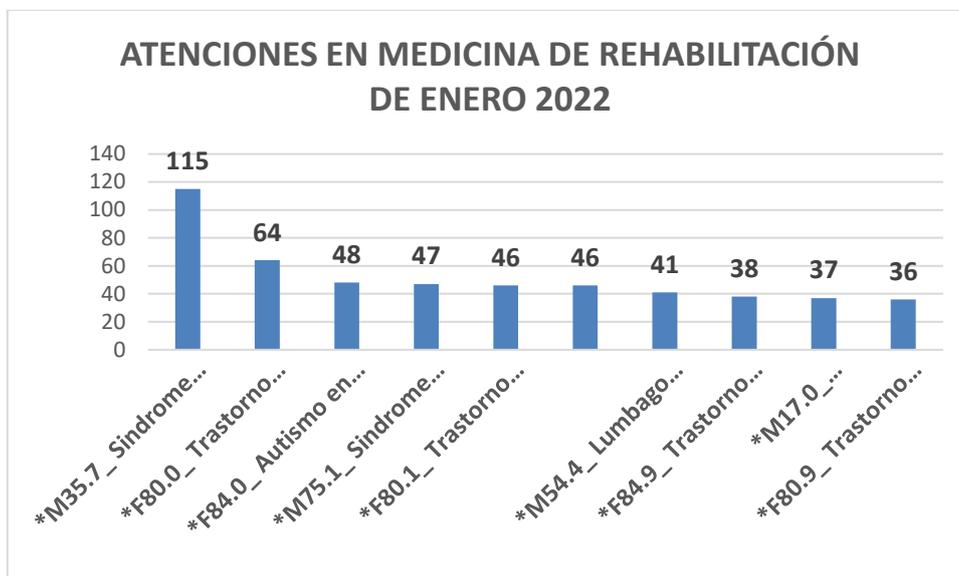


Gráfico Nº 1: Atenciones en Medicina de Rehabilitación de enero de 2022

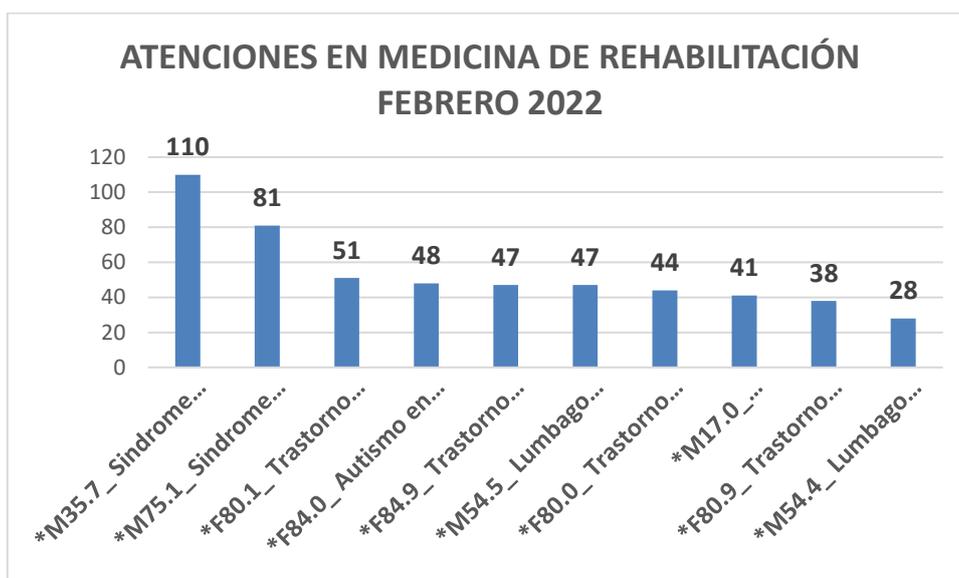
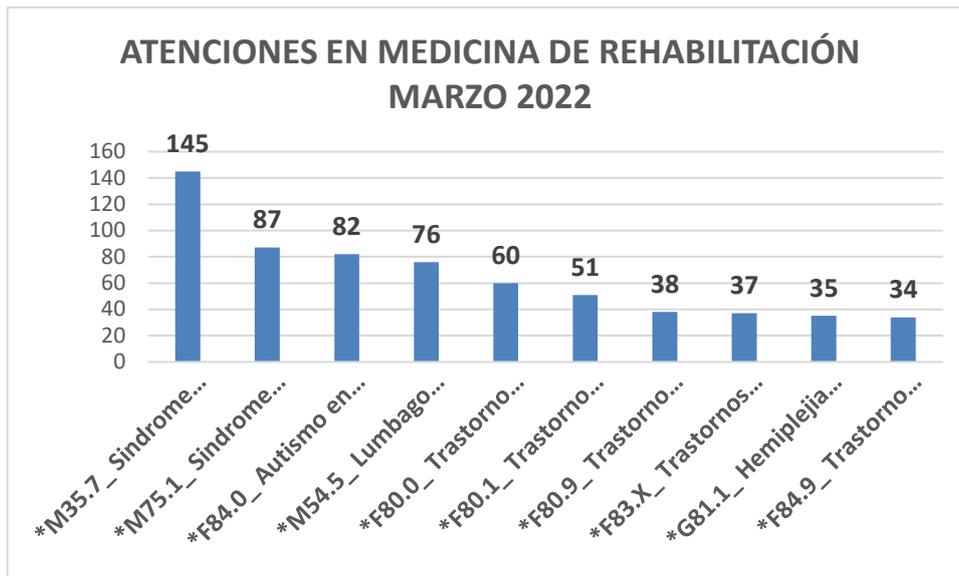
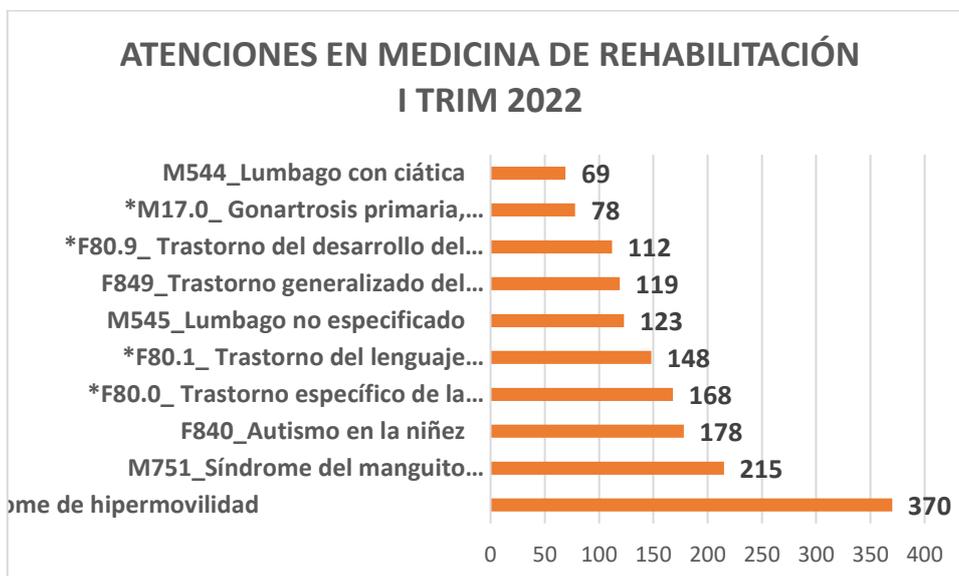


Gráfico Nº 2: Atenciones en Medicina de Rehabilitación de febrero de 2022



**Gráfico N° 3: Atenciones en Medicina de Rehabilitación de marzo de 2022**

#### MORBILIDAD DEL I TRIMESTRE



**Gráfico N° 4: Atenciones en Medicina de Rehabilitación I Trimestre 2022**

Durante el I trimestre de este año, los dos primeros lugares de prevalencia de la morbilidad en Medicina de Rehabilitación fueron “Síndrome de hipermovilidad” y “Síndrome del manguito rotatorio”, los mismos del IV trimestre del año pasado. Hay una ligera disminución de las atenciones de este trimestre en relación al último trimestre del 2021.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MENSUAL

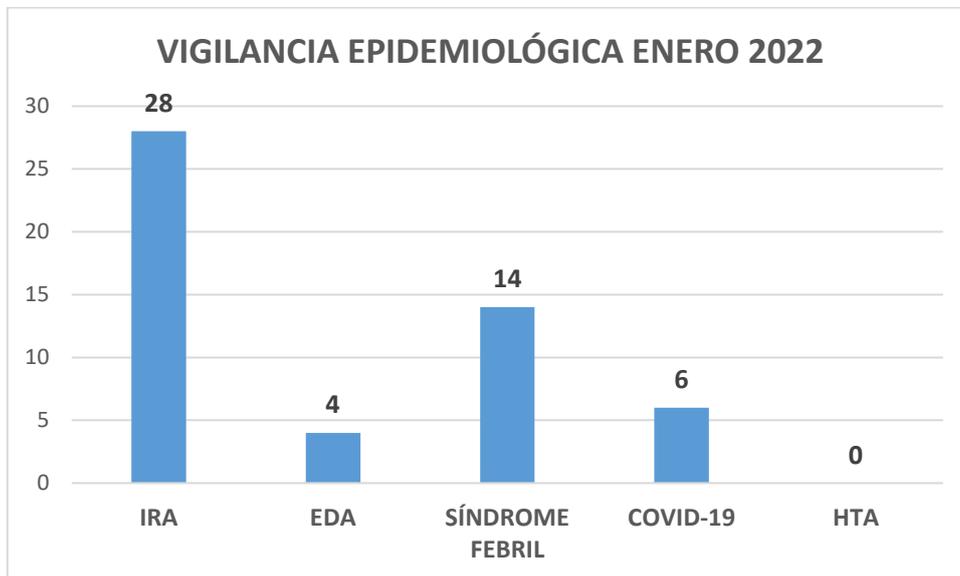


Gráfico N° 5: Vigilancia Epidemiológica de enero 2022

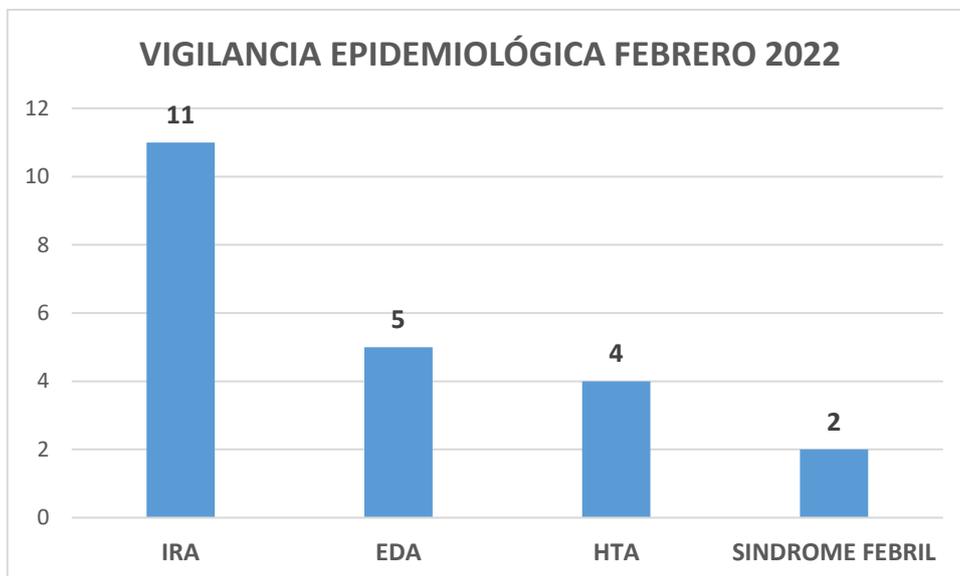
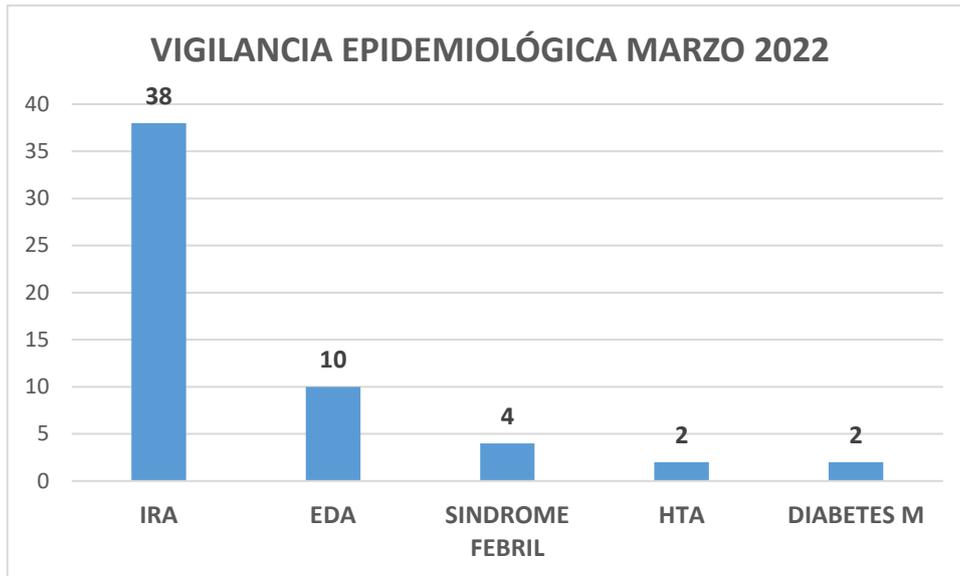
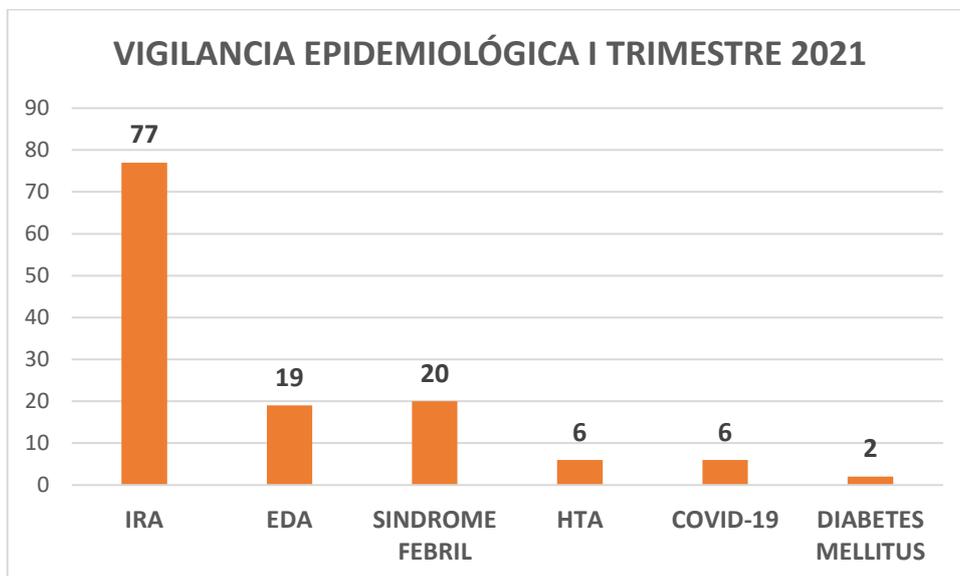


Gráfico N° 6: Vigilancia Epidemiológica de febrero 2022



**Gráfico N° 7: Vigilancia Epidemiológica de marzo 2022**

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL I TRIMESTRE



**Gráfico N° 8: Vigilancia Epidemiológica del I trimestre de 2022**

En el I trimestre del año se observa un incremento de los casos de IRA en relación al trimestre anterior, lo cual es un tanto extraño, porque no correspondería a la estación más calurosa del año como es el verano; también hay un ligero incremento de los casos de EDA y una ligera disminución de los casos de Covid-19 durante este periodo.

## **EPINOTAS: ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA ENFERMEDAD DE MANO, PIE Y BOCA?**

En un contexto en que se ha reducido el número de casos y fallecidos por covid-19 por cuatro semanas consecutivas, con lo cual el Ministerio de Salud estaría anunciando el final de la tercera ola de la pandemia en el Perú, surge en nuestro país el brote de otro virus, que ocasiona la “enfermedad de mano, pie y boca”.

“La enfermedad de mano, pie y boca (EMPB) es una enfermedad infecciosa viral contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 5 a 7 años, y podría presentarse excepcionalmente en adultos. Su nombre es descriptivo, se caracteriza por fiebre, úlceras bucales y exantema (rash maculopapular y/o vesicular en manos, pies y pliegues glúteos). Suele ser una enfermedad benigna, pero muy contagiosa que se propaga rápidamente en las escuelas y guarderías infantiles.

La EMPB es causada por un grupo de enterovirus, de los cuales, destacan el coxsackie A 16 y el enterovirus-71, aunque recientemente se han agregado el coxsackie A6 y el coxsackie A10.

La enfermedad se presenta generalmente en verano y en otoño, en forma de brotes y afecta a los niños pequeños entre 6 meses y 4 años. El período de incubación es de 4 a 6 días. El carácter epidémico se debe a la facilidad con la que los enterovirus se transmiten de persona a persona a través del contacto directo, vía aérea y especialmente por vía orofecal.

No existe un tratamiento médico específico para la enfermedad, por lo que solo se toman medidas para aliviar los síntomas y prevenir la deshidratación. El mayor riesgo de transmisibilidad es durante la fase aguda (primera semana de la enfermedad), luego de ello la mayoría de personas se mejoran por sí solas.

Desde el 30 de marzo del 2022 (semana epidemiológica 13), se han notificado brotes relacionados a la enfermedad de mano-pie-boca, en cuatro regiones del Perú: Ucayali (120 casos notificados), San Martín (15 casos notificados), Huánuco (9 casos notificados) y Amazonas (21 casos notificados); los casos reportados corresponden a niños menores de siete años de edad con un cuadro clínico caracterizado por fiebre mayor a 38° C, malestar general, adenopatías, dolor de garganta, congestión nasal, úlceras en mucosa bucal y erupción vesicular en manos y pies”. (AE-006-2022, CDC – MINSA).

Es una infección viral leve, bastante contagiosa y frecuente en los niños pequeños, pero que se está presentando en algunos adultos. Los síntomas de alerta son varios y pueden presentarse todos o solo algunos. El principal es la fiebre, que puede durar de dos a tres días. El dolor de garganta, falta de apetito, malestar general, llagas en la parte delantera de la boca y garganta, así como una erupción cutánea en las manos o pies también son otras sintomatologías.

Por lo cual, para prevenir esta enfermedad el MINSA recomienda lo siguiente:

1. Lavarse las manos a menudo con agua y jabón por al menos 20 segundos (o desinfectante de manos), ayudar a los niños pequeños a lavarse las manos, después de ir al baño, toser y estornudar.

2. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que es una probable vía de infección.
3. Limpiar y desinfectar las superficies, como las manijas de la puerta y juguetes de los niños.
4. Evitar el contacto con personas infectadas y compartir objetos personales, incluyendo cubiertos y platos.
5. Aislar los casos identificados en el hogar (desde la fecha de inicio de síntomas hasta su remisión de los mismos en 7 a 10 días).
6. Cuando se identifique un caso en la institución educativa de nivel inicial o de otro nivel, se debe disponer la cuarentena del aula implicada y si se identifican contactos familiares (hermanos, primos) en otras aulas, se debe ampliar la investigación y evaluar la pertinencia de la cuarentena del aula.
7. La cuarentena del aula se indicará por un periodo similar al aislamiento (hasta 10 días) y en ausencia de nuevos casos probables.
8. Frente a casos presentados en poblaciones cerradas, estos deberán ser comunicados inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

## **SALUD AMBIENTAL**

### **LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS**

Los problemas asociados a la manipulación de residuos generados por los centros hospitalarios, han sido motivo de preocupación internacional. Ya que pueden representar un riesgo para las personas y el medio ambiente, debido a la presencia de residuos infecciosos, tóxicos, químicos y objetos cortopunzantes, provocando gran inquietud y percepción de riesgo en la población general, de las enfermedades que se puede adquirir y/o transmitir como el SIDA, hepatitis B y C, infecciones gastroentéricas; infecciones respiratorias; infecciones dérmicas e intoxicaciones, entre otras.

Según la OMS, más de 40 millones de trabajadores de salud a nivel mundial, aproximadamente el 10% han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; siendo en los países en desarrollo, como el nuestro, una incidencia del 90%. A diferencia de los países avanzados, ya que sus sistemas de eliminación de residuos sólidos hospitalarios están completamente automatizados, haciendo uso agresivo de la tecnología de última generación, además de la constante renovación de los conocimientos del manejo de residuos hospitalarios y, están basados en el cumplimiento de las normas fundamentalmente para evitar accidentes y/o disminuir los riesgos dinamizando la eficiencia de sus labores técnica-profesionales.

Desde la aparición de nuevas y nocivas enfermedades, que han impactado al mundo en la última década, como el coronavirus en el 2002 denominado SARS, la pandemia del virus de la influenza A (H1N1) en el año 2009, la epidemia de Ébola en el 2016 en Guinea, y por último la nueva cepa de coronavirus denominada COVID- 19 o también conocida como SARS CoV-2, a traído consigo un aumento de los residuos sólidos hospitalarios, y sumado ya a las deficiencias en la gestión integral de residuos sólidos, hace que no se controle y minimice la exposición a estas nuevas enfermedades y las futuras.

En países desarrollados han presentado colapsos en sus sistemas de salud, consigo en sus sistemas de gestión de residuos sanitarios, transporte y tratamiento de dichos residuos; por eso, desde un aspecto social, existen problemas técnicos de segregación en la fuente de residuos reciclables, producto de una falta de educación, capacitación y/o actitud para realizar una adecuada segregación, lo que ocasiona incremento de peso y volumen de estos residuos.

Por eso en el Hospital de Rehabilitación del Callao, cuenta con el plan de gestión y manejo de residuos sólidos, el cual detalla el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, iniciando en el punto de generación, para continuar su traslado interno al centro de acopio y hasta asegurar su destino final, a través del tratamiento o disposición adecuada en relleno sanitario. Y en relación al estado de emergencia por el SARS CoV-2, este instrumento técnico ha sido ajustado a las recomendaciones de DIGESA para el manejo de los residuos sólidos frente al COVID-19. Además el incremento de residuos biocontaminados producto del uso de equipos de protección personal sanitaria, conlleva a que el personal debe tener conocimiento de cómo manipular estos residuos.

Por lo que en busca de mejorar el servicio de recolección, tratamiento, traslado y disposición final de los residuos sólidos, se deberá incorporar y ejecutar alternativas de minimización, un claro ejemplo de ellos es la segregación en la fuente de residuos comunes (reaprovechables y no reaprovechables) antes que entren en contacto con material infeccioso, y así contribuir a la generación de empleos y el uso responsable de recursos naturales.

Pero para ello se dispone incorporar, desarrollar y/o fortalecer la aplicación de la educación ambiental en residuos sólidos hospitalarios basado en el trabajo y reflexión grupal, es posible estimular y desarrollar la educación ambiental de los trabajadores. Así mismo reconocer como una condición necesaria para garantizar la calidad de vida, mostrando saber los problemas ambientales, a tener aspiraciones de vivir en una sociedad sostenible, para dejar de expresar más deseos que responsabilidad.