

**BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO VOL. Nº 02  
S.E 13 – S.E 26  
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
Hospital de Rehabilitación del Callao**



**EQUIPO EDITOR**

**DIRECTORA DEL HRC**

M.C. Mercedes Aguirre Romero

**JEFA DE UESA**

Lic. Patricia Peralta Galván

**EQUIPO TÉCNICO**

Bach. María Blanca García Morales

Sr. Gilberth Torres Gavidia

**APOYO ASESOR**

Blgo. Diego Fano Sizgorich

**CONTENIDO**

- Editorial: La enfermedad “Viruela del mono” pág. 2-3
- Morbilidad: Perfil Epidemiológico mensual y del II trimestre 2022 en Medicina de Rehabilitación pág. 4-5
- Vigilancia Epidemiológica mensual y del II trimestre 2022 pág. 6-7
- Epi Notas: Situación de la cuarta ola pandémica de Covid-19 en el Perú pág. 8-9
- Importancia de la desinsectación desratización y desinfección hospitalaria pág. 10-11

### LA VIRUELA DEL MONO

La viruela del mono (VDM) es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental, este último genera enfermedad autolimitante y menos virulenta, con una tasa de letalidad del 0 a 6%; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%. En África, la infección de la viruela del mono se ha detectado en algunas especies de roedores y primates.

Al 13 de Julio de 2022 han sido reportados, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 11,082 casos confirmados a nivel mundial, repartidos en 66 países. En la región de las Américas se han presentado 1880 casos en 15 países, entre ellos el Perú.

En nuestro país, se reportó el primer caso de viruela del mono el 26 de junio del presente, desde entonces los casos han ido en aumento, contando con 92 casos confirmados al 18 de julio de este año.

#### Las formas de contagio son:

- Por contacto físico estrecho, con erupciones o lesiones en la piel de una persona infectada.
- Por contacto de la piel durante las relaciones sexuales con personas infectadas.
- Al tocar o manipular materiales contaminados como prendas de vestir, utensilios o la ropa de cama de una persona infectada.
- Por las gotículas respiratorias expulsadas al hablar, toser o estornudar.

#### Tiene las siguientes fases y síntomas:

- **Fase 1:** el periodo de incubación usualmente se da entre 5 a 7 días, aunque puede ser hasta 21 días. En esa fase no hay transmisión.
- **Fase 2:** entre los días 0 a 5, luego del inicio de síntomas, se presenta fiebre, dolor de cabeza de moderada a intensa, dolor muscular, fatiga e inflamación de ganglios. En esta fase existe riesgo de transmisión.
- **Fase 3:** aparecen las lesiones dérmicas de 1 a 5 días posteriores a la fiebre. La evolución de la lesión en la piel se da de la siguiente forma: máculas (área pequeña en la piel de color diferente), pápulas (lesión), vesículas (ampolla) y pústulas (cavidad con contenido turbio), con posterior aparición de costras y resolución de lesiones el día 14.

La duración de síntomas puede ser de 2 a 4 semanas. En esta fase es posible la transmisión de persona a persona.

**Recomendaciones:**

- Evita el contacto físico directo, incluido el sexual, con personas que tengan erupciones o lesiones en la piel que pudieran corresponder a esta enfermedad.
- Lava tus manos con agua y jabón constantemente por más de 20 segundos.
- Se recomienda el uso de dos mascarillas: una quirúrgica y encima una de tela o una KN95.

*(Fuente: MINSA Perú; AE-014, AE-017).*

# EPIDEMIOLOGÍA

## MORBILIDAD MENSUAL

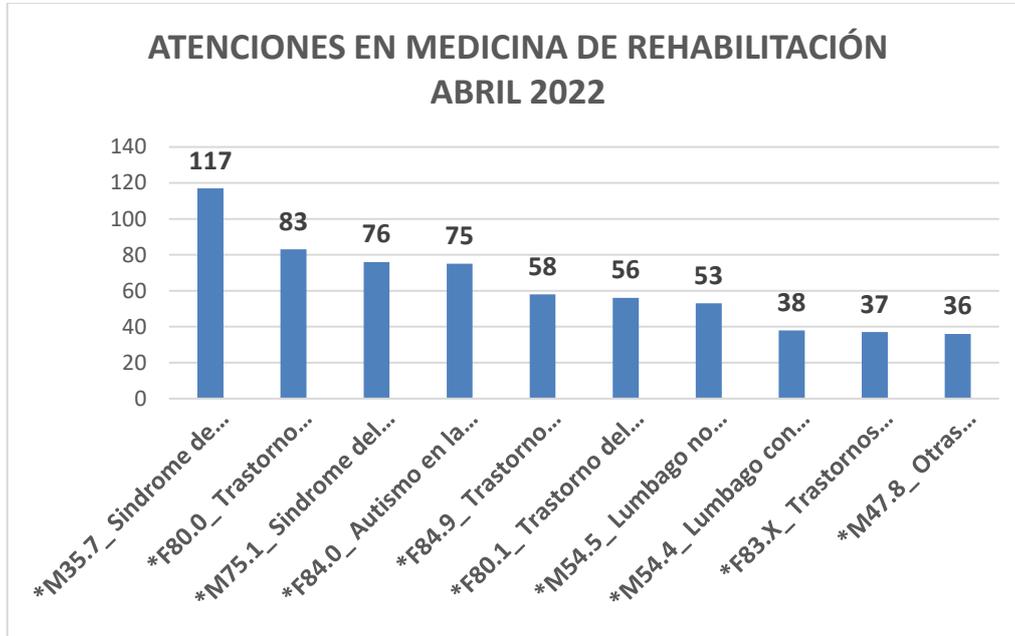


Gráfico N° 1: Atenciones en Medicina de Rehabilitación de abril 2022

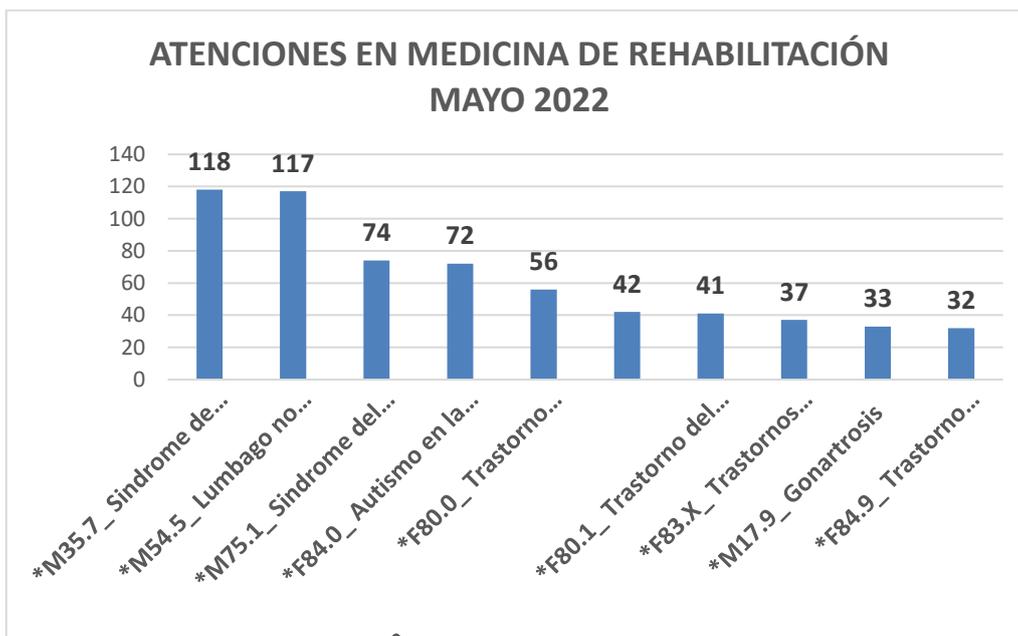


Gráfico N° 2: Atenciones en Medicina de Rehabilitación de mayo 2022

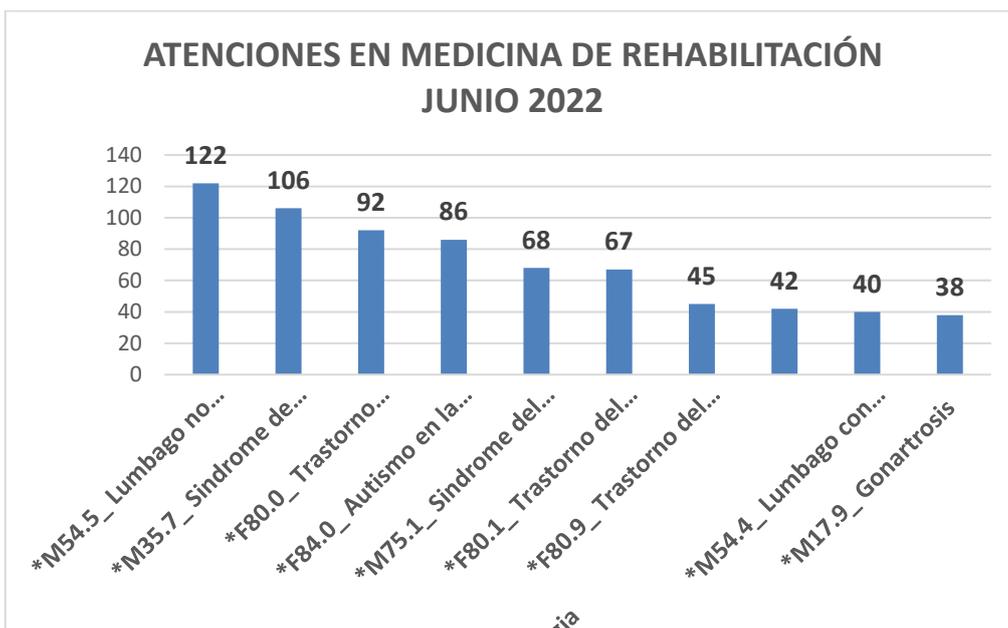
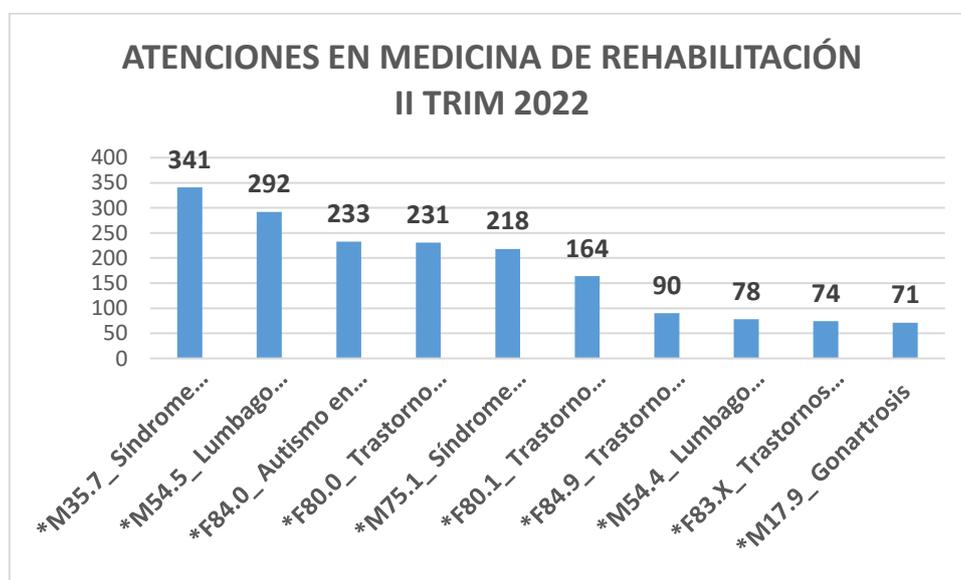


Gráfico N° 3: Atenciones en Medicina de Rehabilitación junio 2022

## MORBILIDAD DEL II TRIMESTRE 2022



Durante el II trimestre de este año, los primeros lugares de prevalencia de la morbilidad en Medicina de Rehabilitación fueron “Síndrome de hipermovilidad” y “Lumbago no especificado”. Respecto al número de atenciones en este servicio, hay un incremento del 11% en el II trimestre con respecto al primero.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MENSUAL

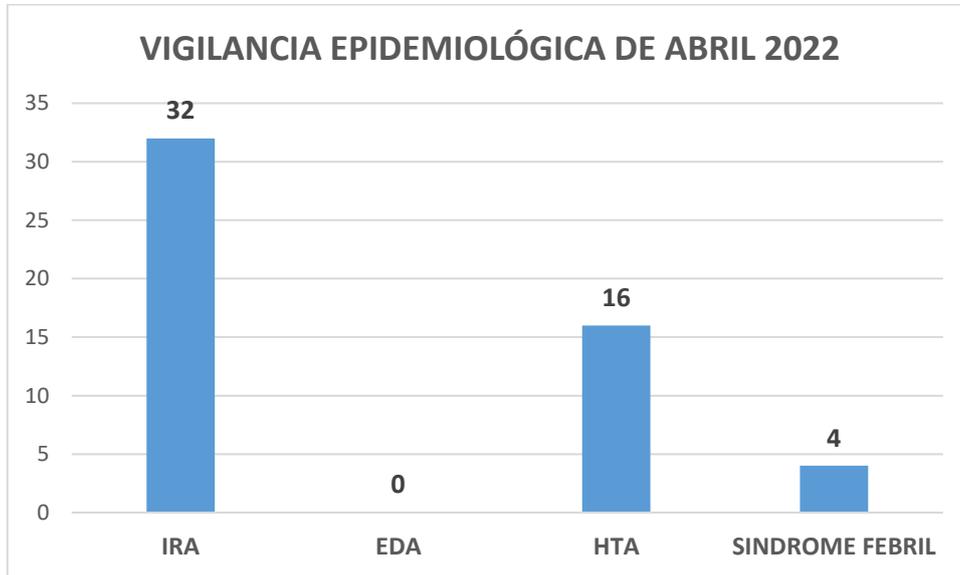


Gráfico N° 4: Vigilancia Epidemiológica de abril 2022

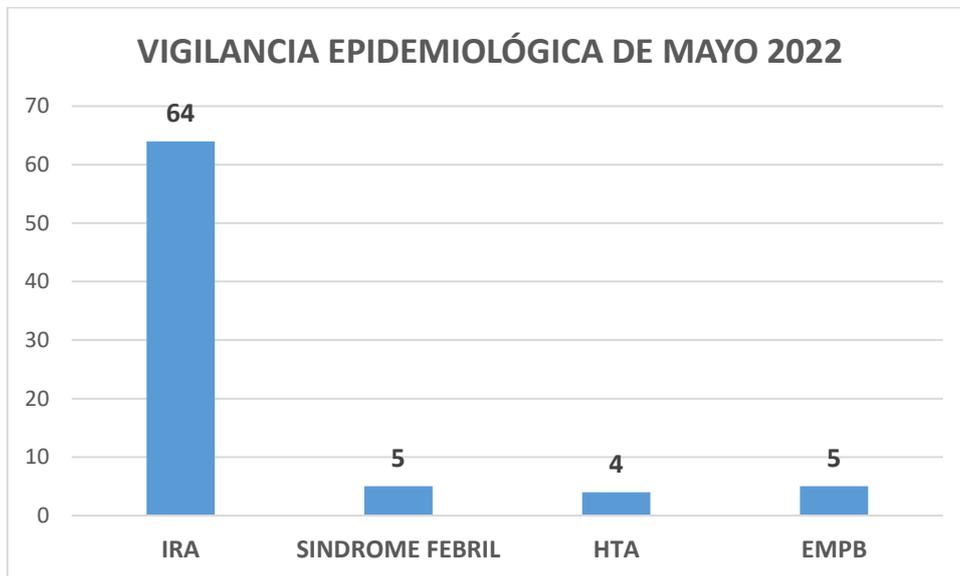
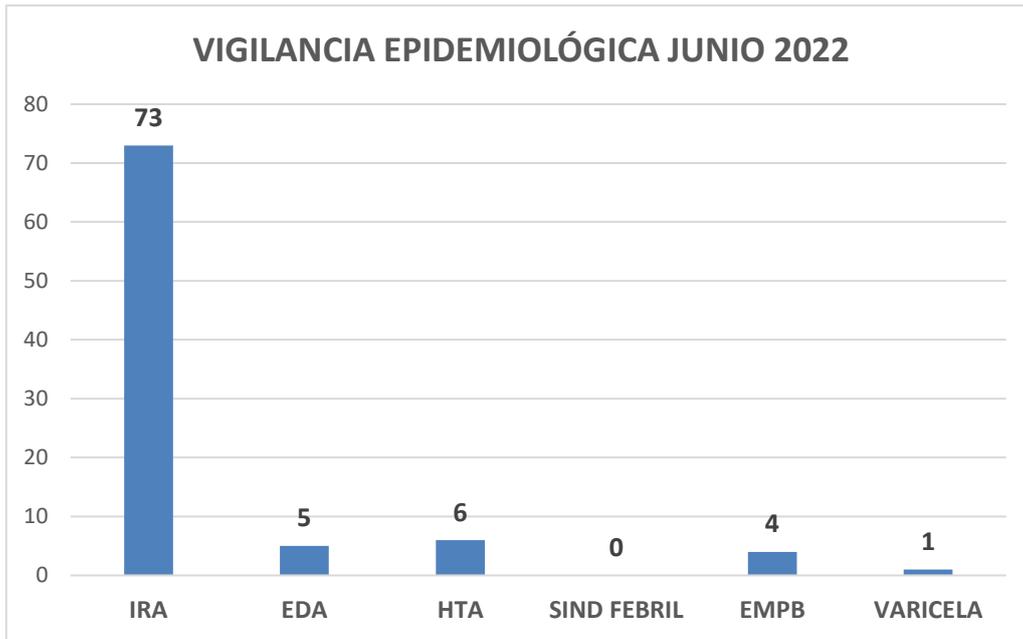
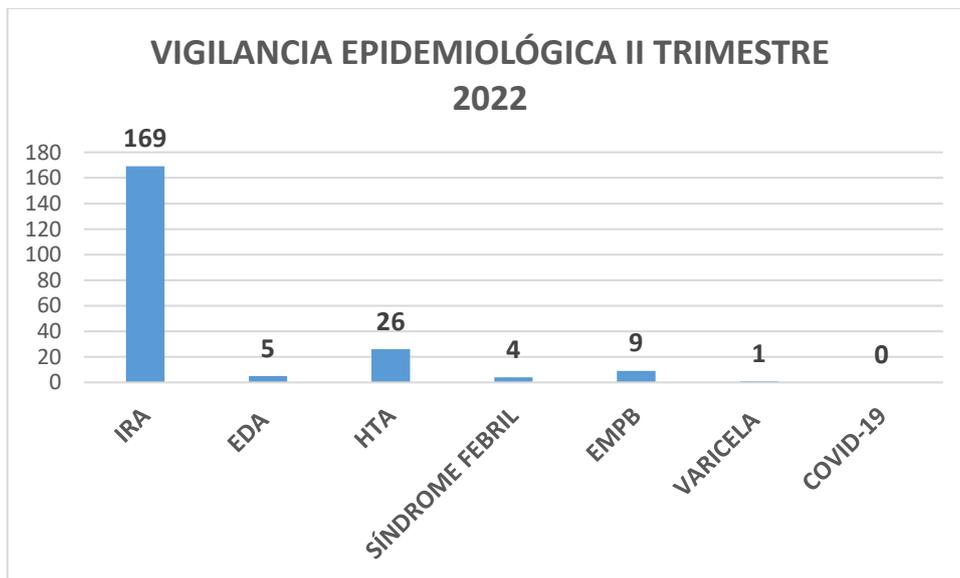


Gráfico N° 5: Vigilancia Epidemiológica de mayo 2022



**Gráfico N° 6: Vigilancia Epidemiológica de junio 2022**

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA II TRIMESTRE 2022



**Gráfico N° 7: Vigilancia Epidemiológica del II trimestre 2022**

En el II trimestre del año se observa un incremento de los casos de IRA en relación al trimestre anterior, lo cual era predecible debido al cambio de estación; también hay un decremento de los casos de EDA en 74% y al igual que en el trimestre anterior, no se presentó ningún caso de Covid-19 durante este periodo. Lo novedoso en este trimestre ha sido la aparición de casos de Coxsackie o Enfermedad de Mano, Pie y Boca en nuestro nosocomio.

## **EPINOTAS: SITUACIÓN DE LA CUARTA OLA PANDÉMICA DE COVID-19 EN EL PERÚ**

En el Perú, desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020 hasta la SE 27 del 2022 se han reportado 3691213 casos confirmados de la COVID-19 con 213,714 defunciones, cuya letalidad acumulada es del 5,8%.

La primera ola en el Perú se prolongó por más de 39 semanas (SE 10-2020 a SE 48-2020), con 984,853 casos confirmados, con un promedio semanal de 26, 319 casos, una mediana de 27 794 casos y un rango de 376 a 61 094 casos (el mayor número de casos se presentó en la SE 31-2020). En este periodo se reportaron 87 831 defunciones (promedio de 2 509 defunciones semanales) y un rango de 3 a 4,481 defunciones. La mayor mortalidad se produjo en la etapa adulto (30 a 59 años) con 23,958 defunciones.

La segunda ola que se extendió por 48 semanas (SE 49-2020 a SE 43-2021), se presentaron 1 243 328 casos confirmados, con un promedio semanal de 25 152 casos, una mediana de 18 042 casos y un rango de 4 986 a 62 631 casos (el mayor número de casos se presentó en la SE 12-2021). En este periodo se han reportado 113 287 defunciones (promedio de 2 221 defunciones semanales) y un rango de 188 a 5 723 defunciones. La mayor mortalidad se produjo en la etapa adulto mayor (60 a más años) con 77,178 defunciones.

La tercera ola tuvo una duración de 26 semanas (SE 44-2021 a SE 17-2022), con 1 342 065 casos, con un promedio semanal de 51 352 casos, una mediana de 9 579 casos y un rango de 1 803 a 1 335 165 casos (el mayor número de casos se presentó en la SE 02-2022). En este periodo se reportaron 11 699 defunciones (promedio de 433 defunciones semanales) y un rango de 94 a 1 412 defunciones. La mayor mortalidad se produjo en la etapa adulto mayor (60 a más años) con 9,150 defunciones.

Después de más de 10 semanas de incremento continuo de casos de la COVID-19 en el Perú, se oficializó el inicio de la cuarta ola pandémica de la COVID-19 en la SE 18 del 2022. Hasta la SE 27 se vienen reportando 121 543 casos, con un promedio semanal de 12 mil casos; 76% menor a lo reportado en la 3ra ola, 52% menor a la 2da ola y 54% menor a la primera ola, con un rango que va de 2 394 a 38 330 casos (el mayor número de casos se presentó en la SE 26-2022). En este periodo se vienen reportando 755 defunciones (promedio de 84 defunciones semanales) y un rango de 64 a 100 defunciones. La mayor mortalidad se produjo en la etapa adulto mayor (60 a más años) con 615 defunciones (hasta la S.E. 27).

En lo que va de la pandemia, se tiene una letalidad del 5,79%, siendo esta superior en la segunda ola con 9,11%, seguida de la primera ola (8,92%); mientras que, en la tercera ola la letalidad llegó a 0,87%, y en lo que va de la cuarta ola es de 0,74%. La etapa de vida con mayor riesgo de enfermar es el de los adultos (30 a 59 años); sin embargo, los adultos mayores presentan la letalidad más alta, siendo de 26,66% en lo que va de la pandemia.

*(Fuente: Boletín Epidemiológico Vol. 31 – S.E 27 (03 al 09 de julio de 2022). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades).*

**TABLA N° 1: SITUACIÓN DEL COVID-19 DE I OLA – IV OLA**

	<b>1a. Ola</b>	<b>2da. Ola</b>	<b>3a. Ola</b>	<b>4ta. Ola</b>
<b>Casos</b>	984853	1243328	1341956	12133
<b>Defunciones</b>	87831	113287	11699	897
<b>Letalidad</b>	8.92	9.11	0.87	0.74

*Fuente: Boletín Epidemiológico Vol. 31*

Estas cifras representan un incremento sostenido de casos confirmados focalizados en Lima Metropolitana, en los distritos de San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, San Martín de Porres, Comas, Jesús María, Ate, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Los Olivos y El Agustino. También, el aumento se ha dado en las regiones de Áncash, Arequipa, Callao, Cusco, Junín, La Libertad, Ica, Lambayeque, Moquegua, Pasco, Piura y Tacna.

## **RECOMENDACIONES**

Ante el incremento de casos en esta cuarta ola, el Ministerio de Salud recomienda:

- Continuar con las medidas como: Usar correctamente la mascarilla (una KN95, o una quirúrgica y encima una de tela, o dos quirúrgicas), la ventilación de los ambientes del transporte público, el lavado o la desinfección de las manos con alcohol en gel o líquido, mantener la distancia física en los paraderos de espera o en las colas, evitando las aglomeraciones.
- Usar mascarilla en todo momento en un espacio cerrado y poco ventilado, o cuando te reúnas con personas que no son de tu burbuja familiar en tu trabajo, fiestas u otras reuniones.
- Tener un comportamiento responsable, evaluando los riesgos de contagio en todo momento para evitar contagiar a tus familiares.
- Vacunarse y completar todas las dosis de vacunación contra el COVID-19.
- Animar a los familiares adultos mayores y con comorbilidades a completar sus vacunas contra el COVID-19.

## **SALUD AMBIENTAL**

### **IMPORTANCIA DE LA DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA**

El Hospital de Rehabilitación del Callao es un establecimiento de salud de nivel II-E, perteneciente al Gobierno Regional del Callao, que se encuentra en la jurisdicción del distrito de Bellavista. La institución se encuentra en una edificación antigua y su ambiente físico tiene un gran número de factores de riesgo para la aparición de plagas como por ejemplo, cerca del área de Mantenimiento hay espacios cerrados colmados de inservibles (pertenecientes a otras instituciones) que facilita la proliferación de insectos y roedores.

Todo establecimiento de salud tiene como principal objetivo garantizar el estado de salud a nivel preventivo, promocional y garantizar con ello la salud de las personas que asisten a él así como brindar la seguridad al usuario interno y externo en todo sentido. Por esta razón es importante poner énfasis en el control de las plagas que pudieran atacar al Hospital de Rehabilitación.

La presencia de plagas en la institución, sea en su entorno intrahospitalario o extrahospitalario nos revela, por un lado un escenario con condiciones sanitarias deficientes que son las que propician su desarrollo, y al mismo tiempo, es un factor de alto riesgo que alteraría el nivel de salubridad de la institución por la presencia de microorganismo infecciosos que éstas son capaces de trasladar, tanto en el exterior como en el interior de su cuerpo.

Podemos afirmar que estamos en presencia de una plaga cuando tenemos por ejemplo un roedor en ambientes hospitalarios o insectos como una cucaracha en el servicio de terapias o en los consultorios de medicina, escenarios que causarían un gran impacto negativo en el usuario e institución, porque provocaría el rechazo del usuario y al ambiente de salubridad que debe imperar en cualquier establecimiento de salud.

Durante siglos el hombre se ha enfrentado a los insectos y roedores, los cuales son portadores de enfermedades y destructores de sus alimentos, esta lucha será eterna, pues jamás ha sido posible erradicar de la tierra una sola especie de insectos. El hombre tiene un gran reto y es alcanzar la salud para todos. Para lograrlo debe tomar medidas que preserven la salud y el bienestar, incluyendo la protección y control de los vectores de las enfermedades.

Dada la importancia que han tenido los insectos y roedores en la morbilidad, mortalidad y transmisión de enfermedades, el hombre ha tenido que usar múltiples agentes para su control. Debido al uso y abuso de los agentes químicos se han generado grandes problemas de resistencia en algunas especies. Actualmente se recomienda el reemplazo paulatino de los agentes químicos por planes de manejo integrado de plagas.

Son múltiples las fuentes y los mecanismos por los cuales pueden ingresar las plagas a nuestro hospital. Exterminar los insectos y roedores puede constituirse en una meta inalcanzable, pero debe buscarse el control adecuado para evitar su desarrollo exagerado mediante las técnicas de adecuada higiene, aseo y desinfección así como de un correcto manejo y gestión de los residuos sólidos.

El Hospital de Rehabilitación tiene como principal objetivo recuperar la salud de las personas que acuden a él, por lo cual debe brindar seguridad al paciente en todo sentido. Para ello, a

pesar de tener numerosos factores de riesgos internos y externos para la infestación por vectores, artrópodos, roedores y palomas, debe poner especial énfasis en el control de plagas que puedan arremeter en nuestro nosocomio.

Una de las tareas de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es elaborar y ejecutar un *Plan de Control de Plagas* del hospital y dentro de él actividades como la desinsectación, desinfección y desratización que contribuyan en el adecuado control de plagas en el hospital.