

**Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital de Rehabilitación del Callao**



EQUIPO EDITOR

DIRECTOR DEL HRC

M.C. Marco Antonio Adrianzén
Costa

JEFA DE UESA

Mg. Paola Isabel Carrasco Asín

EQUIPO TÉCNICO UESA

Bach. María Blanca García Morales

Bach. Gilberth Torres Gavidia

Srta. Sally Villón Cerrón

Colaboración especial: Srta. Leonela
López Luyo. Área Estadística-UTIC

CONTENIDO

Editorial: Día Mundial de la Higiene de
Manos. pág. 2-3

Epidemiología: Atendidos en Consulta
Externa del II trimestre pág. 4-5
Atendidos según sexo y grupo etario y
según tipo de discapacidad pág. 6-9

Morbilidad: Perfil Epidemiológico del II
trimestre 2024 en Medicina de
Rehabilitación. pág. 10
Atenciones según tipo de discapacidad
pág. 11-12

Vigilancia Epidemiológica del II trimestre
2024. pág. 13

Epi Notas: Semana de Vacunación en las
Américas pág. 14-15

Salud Ambiental: Vigilancia del manejo
de residuos sólidos biocontaminados.
Vigilancia de la calidad del agua.
pág. 16-18

EDITORIAL

DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

El 5 de mayo de cada año, la campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “**SALVA VIDAS: Limpia tus manos**”, tiene como objetivo mantener un perfil global sobre la importancia de la higiene de manos en el cuidado de la salud, concienciar sobre su importancia en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pública y unir a las personas en apoyo a la mejora de la higiene de las manos en todo el mundo.

La iniciativa del Día Mundial del Lavado de Manos fue lanzada por la Alianza Mundial para la Mejora de la Higiene de Manos en 2008. Se eligió el 5 de mayo como fecha para resaltar el mensaje "Cinco momentos para la higiene de manos", un enfoque promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El concepto de "Cinco momentos para la higiene de manos" se refiere a momentos específicos en los que se debe realizar la higiene de manos para garantizar una práctica efectiva. Los cinco momentos incluyen antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de la exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después de tocar el entorno del paciente.

La higiene de manos es una medida clave para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, incluidas infecciones respiratorias y gastrointestinales. Lavarse las manos adecuadamente puede reducir significativamente la transmisión de gérmenes, bacterias y virus que pueden causar enfermedades.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes que ocurren en la prestación de servicios de salud: cada año se producen en todo el mundo 136 millones de casos de infecciones resistentes a los antibióticos asociadas a la atención sanitaria.

El lavado de manos con agua y jabón es la medida más importante para la prevenir enfermedades infecciosas, pero lograr que todos los trabajadores de salud cumplan con esta disposición tan sencilla, es una tarea compleja y difícil. Históricamente, se tiene registro que en el siglo XIX se acuñó el concepto de limpiarse las manos con un agente antiséptico. Un trabajo publicado en 1825 por un farmacéutico francés, estableció que los médicos u otras personas que atendían pacientes con enfermedades contamina las manos de manera transitoria.

En 1846, el médico cirujano húngaro Ignaz Semmelweis, publicó un trabajo donde demostró que el lavado de manos con un agente antiséptico (soluciones cloradas), antes de atender a cada paciente, reducía la transmisión de enfermedades contagiosas de manera más efectiva que el lavado de manos solamente con agua y jabón.

Desde 1961, en Estados Unidos de Norte América, distintas organizaciones como el Servicio de Salud Pública, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación de profesionales en el control de infecciones y contagiosas, se beneficiaban lavándose las manos con una solución líquida de cloruro.

Desde entonces se acepta la práctica del estricto lavado de manos como una medida antiséptica trascendental. Las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos capaces de ser transmitidos, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención de los pacientes y está en estrecha relación con el tipo de actividad efectuada durante la atención; de ahí que el lavado de manos con un máximo nivel de higiene constituya un factor fundamental para reducir la incidencia de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

Para evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes debe utilizarse de manera adecuada un producto que produzca la eliminación de la flora bacteriana que contamina las manos de manera transitoria. En la actualidad disponemos de diversos tipos de agentes antisépticos tanto jabonosos como soluciones alcohólicas que no requieren de la utilización de agua para conseguir este objetivo.

A pesar de todas estas recomendaciones que han sido adoptadas por la mayoría de las instituciones sanitarias de todo el mundo, la adhesión por parte de los trabajadores de salud a dichas normas sigue siendo baja. En los últimos años, se ha observado, que el lavado y antisepsia de las manos son realizadas en forma totalmente inadecuada o se omiten por completo y en ocasiones, el agente utilizado es inapropiado.

El incumplimiento del lavado de manos se considera la principal causa de infecciones intrahospitalarias, facilitando la propagación de microorganismos multiresistentes y contribuyendo notablemente a incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad en los diferentes centros de atención. Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes que ocurren en la prestación de servicios de salud.

En Perú, al igual que otros países, la higiene de manos juega un papel crucial en la prevención de enfermedades y la protección de la salud de la población.

Por ello, el Ministerio de Salud estableció el 5 de mayo 2020 como el “Día Nacional de la Higiene de Manos” mediante la Resolución Ministerial N° 251-2020-MINSA, con el objetivo de otorgar mayor importancia a esta práctica esencial y prioritaria para disminuir sustancialmente el riesgo de contagio por Covid-19 y de las demás Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

En todo el país se enfatizaron mensajes como: “la atención limpia está en sus manos” y diversos mensajes para el personal de salud, responsables de políticas, líderes de prevención y control de infecciones, a los pacientes y las familias. Ante la propagación del Covid-19 y el riesgo que representó para el personal de salud, era necesario prestar más atención a las medidas de prevención y control para evitar cualquier infección intrahospitalaria, siendo la práctica de higiene de manos crucial en esta prevención.

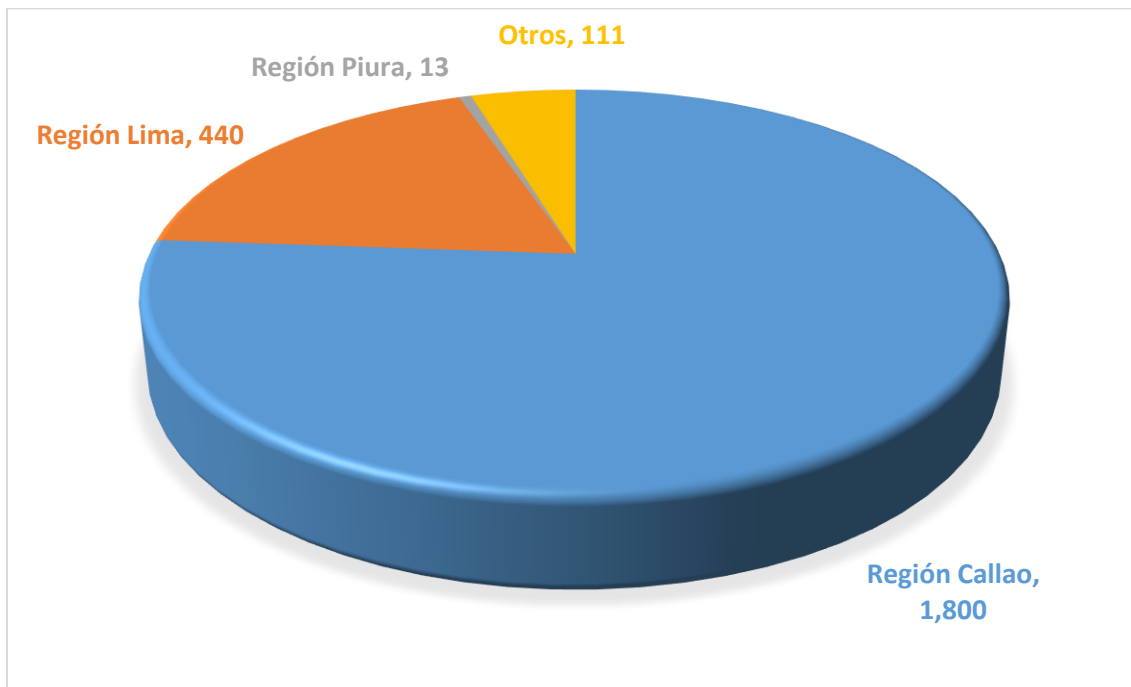
La higiene de manos es especialmente crucial en entornos de atención médica. El personal sanitario juega un papel fundamental en la prevención de infecciones nosocomiales. Las campañas a menudo se centran en la capacitación del personal sanitario y en la implementación de buenas prácticas de higiene de manos en entornos hospitalarios. Además de la concientización anual, el Día Mundial del Lavado de Manos también busca establecer hábitos a largo plazo y fomentar la incorporación de la higiene de manos en la rutina diaria de las personas en todo el mundo.

La higiene de manos es una intervención simple pero efectiva que puede tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pública. Este día es una oportunidad para destacar esta práctica vital y recordar su importancia en la vida cotidiana de las personas.

EPIDEMIOLOGÍA

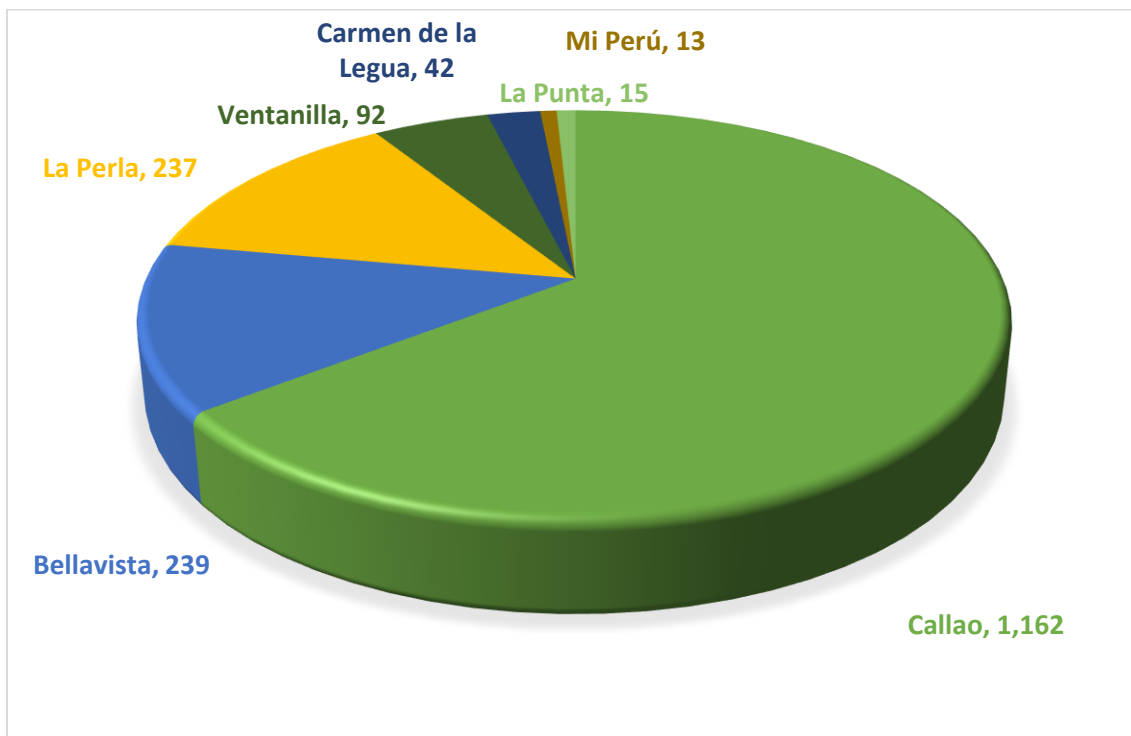
➤ PROCEDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

GRAFICA N° 1: PROCEDENCIA DE PACIENTES SEGÚN REGIONES II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

GRAFICA N° 2: PROCEDENCIA DE PACIENTES SEGÚN DISTRITOS DEL CALLAO II TRIM 2024

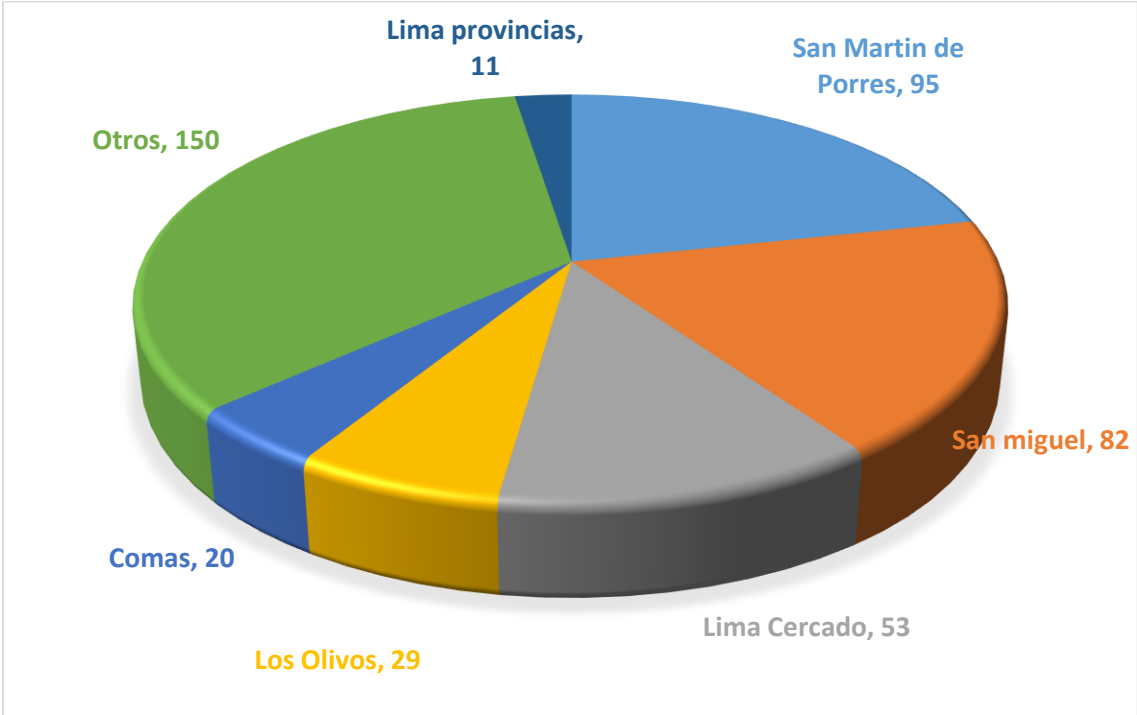


Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Se puede visualizar en la gráfica N° 1, que los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación durante el II trimestre de este año, proceden en su mayoría de la Región Callao (1,800), seguido de la Región Lima (440) y de otras regiones del país (124).

Los pacientes atendidos que provienen de la Región Callao, proceden en su gran mayoría del distrito Callao (1,162), seguido del distrito de Bellavista (239), como se puede apreciar en la gráfica N°2.

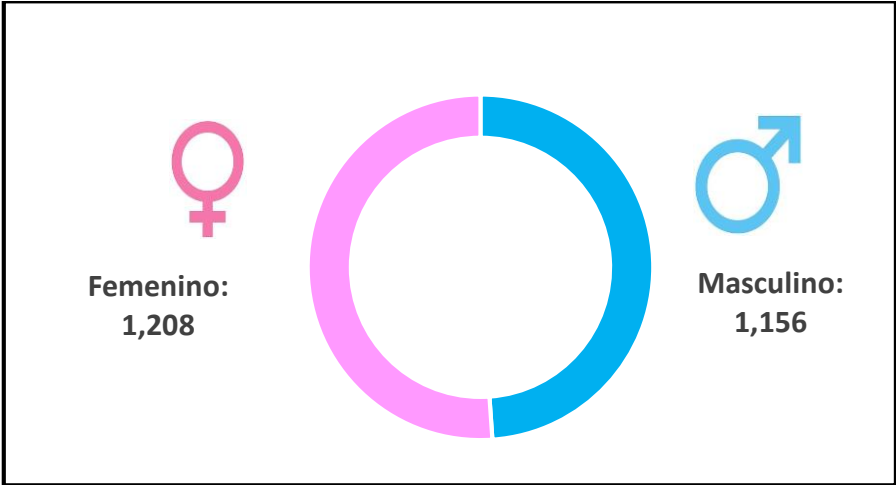
GRAFICA N° 3: PROCEDENCIA DEL PACIENTES SEGUN DISTRITOS DE LIMA II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

Se observa en la gráfica N° 3, que los pacientes atendidos que provienen de la Región Lima (Lima Metropolitana y Lima Provincias), proceden en su mayoría de los distritos San Martín de Porres (95), San Miguel (82) y Lima Cercado (53).

GRAFICA N° 4: PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN SEXO II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

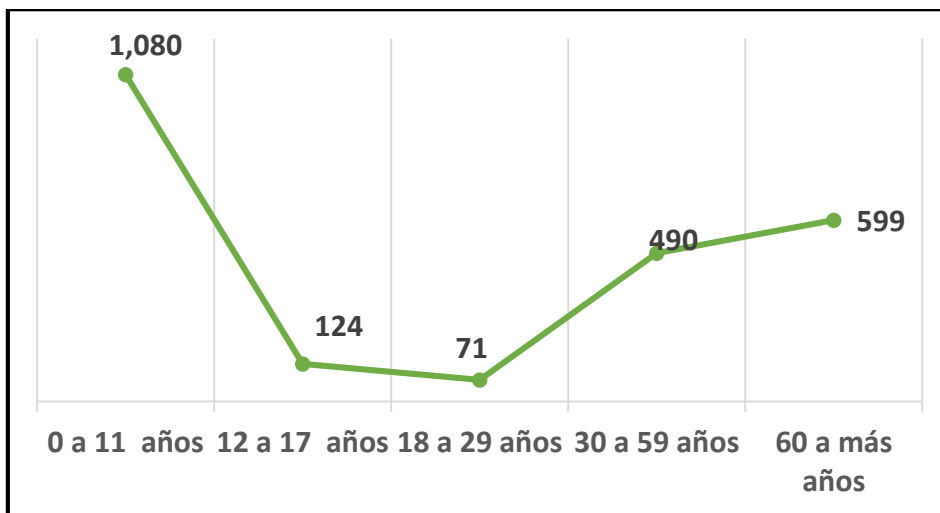
En la gráfica N° 4, se puede apreciar que la mayoría de pacientes atendidos en la consulta externa, durante el II trimestre, son mujeres, (1208), respecto a los varones (1156).

TABLA N° 1: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO II TRIM 2024

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 11 años	395	685	1,080
12 a 17 años	53	71	124
18 a 29 años	41	30	71
30 a 59 años	322	168	490
60 a más años	397	202	599
TOTAL	1,208	1,156	2,364

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

GRAFICA N° 5: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN GRUPO ETARIO II TRIM 2024

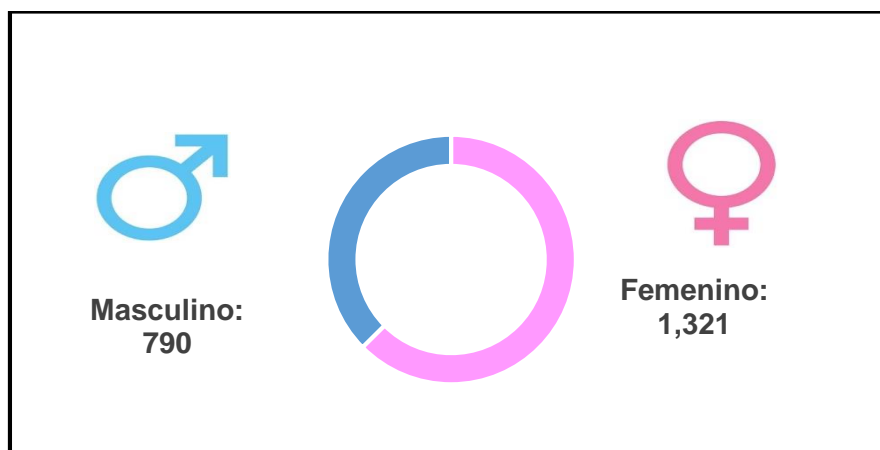


Fuente: Bd His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

En la tabla N° 1 y en la gráfica N° 5, se puede observar que el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el de los niños de 0 a 11 años (1,080) y dentro de ellos la mayoría son varones (685); seguido del grupo de los adultos mayores (599), en el cual, la mayoría son mujeres (397).

➤ **PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD**

GRÁFICA N° 6: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN SEXO, II TRIM



Fuente: His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

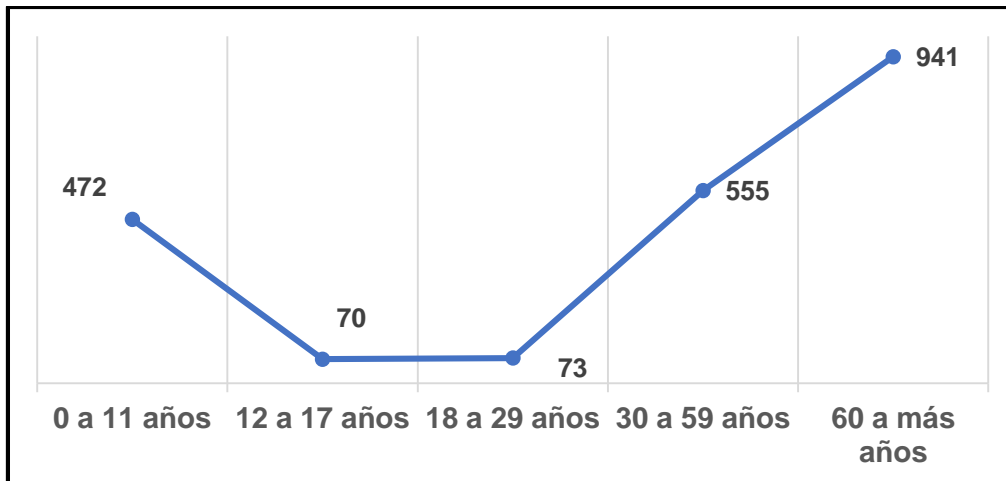
En la gráfica N° 6, se puede visualizar que los pacientes atendidos por discapacidad física son en su mayoría mujeres (1,321) en relación a los varones (790).

TABLA N° 2: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD FÍSICA, SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO, II TRIM 2024

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 11 años	242	230	472
12 a 17 años	35	35	70
18 a 29 años	45	28	73
30 a 59 años	377	178	555
60 a más años	622	319	941
TOTAL	1,321	790	2,111

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

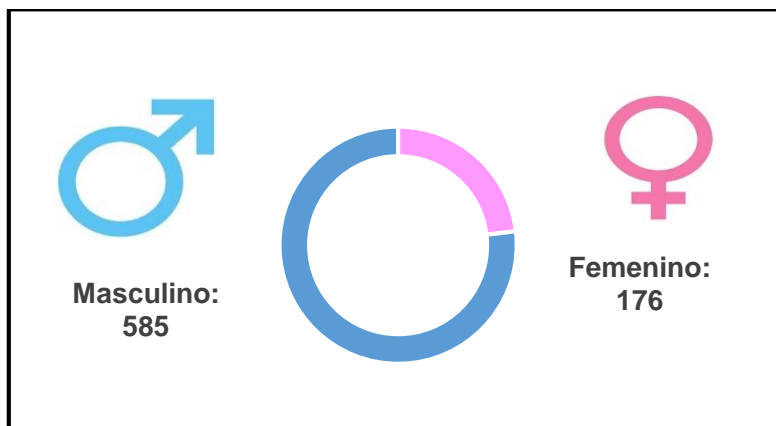
GRÁFICA N° 7: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD FÍSICA Y SEGÚN GRUPO ETARIO, II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

El grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de los adultos mayores, de 60 a más años (941) y dentro de este grupo también son mayoría las mujeres (622) y el grupo con menor número de atendidos es el de 12 a 17 años como se puede observar en la tabla N° 2 y en la gráfica N° 7.

GRÁFICA N° 8: PACIENTES ATENDIDOS POR DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO, II TRIM



Fuente: His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

En la gráfica N° 8, se puede observar que los pacientes atendidos por discapacidad mental, son en su gran mayoría varones (585).

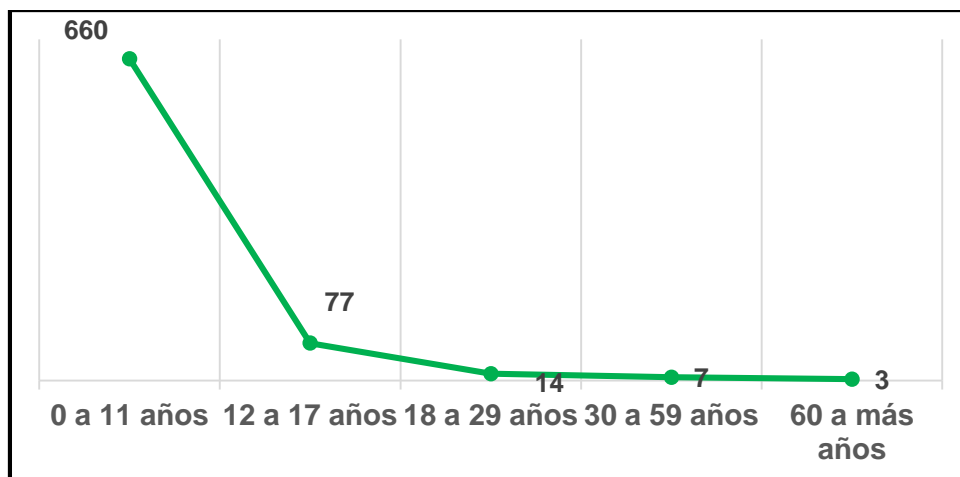
TABLA N° 3: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO II TRIM 2024

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 11 años	147	513	660
12 a 17 años	19	58	77
18 a 29 años	4	10	14
30 a 59 años	3	4	7
60 a más años	3	0	3
TOTAL	176	585	761

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

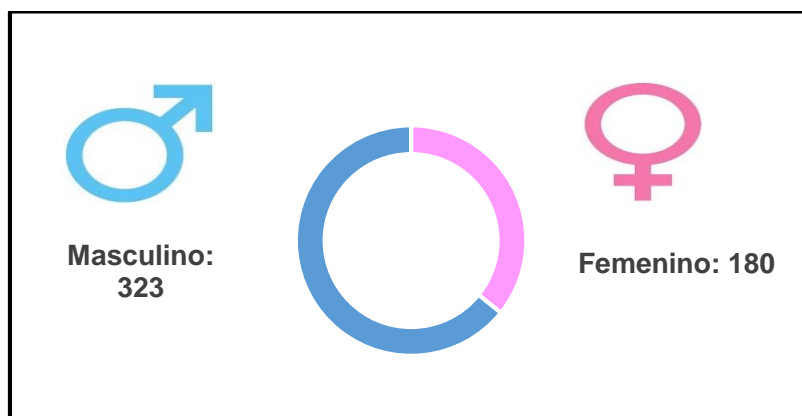
El grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de niños de 0 a 11 años (660) y dentro de este grupo también son mayoría los varones (513) y el grupo con menor número de atendidos es el de 60 a más años (3), como se puede apreciar en la tabla N° 3 y gráfica N° 9.

GRÁFICA N° 9: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD MENTAL Y SEGÚN GRUPO ETARIO II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

GRÁFICA N° 10: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO II TRIM 2024



Fuente: His_Minsa 2024 Elaboración: UTIC

En la gráfica N° 10, se puede observar que los pacientes atendidos por discapacidad sensorial son en su mayoría varones (323).

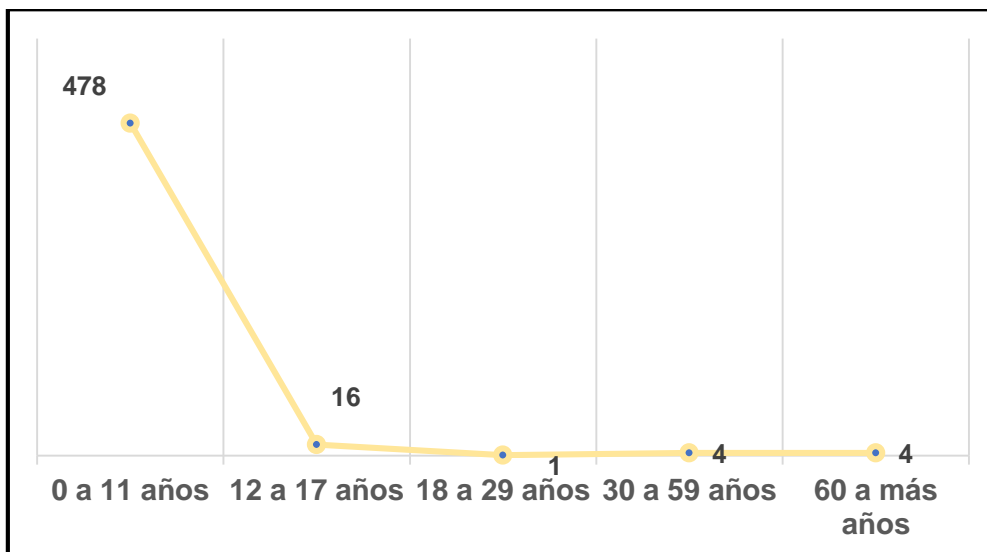
TABLA N° 4: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO II TRIM 2024

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 11 años	172	306	478
12 a 17 años	6	10	16
18 a 29 años		1	1
30 a 59 años	1	3	4
60 a más años	1	3	4
TOTAL	180	323	503

Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

Se puede apreciar que el grupo etario que tiene más pacientes atendidos es el grupo de niños de 0 a 11 años (478) y dentro de este grupo la mayoría son varones (306). Y los grupos que tienen menor número de pacientes atendidos son el grupo de 30 a 59 años y el de 60 a más años con 04 pacientes cada uno de ellos.

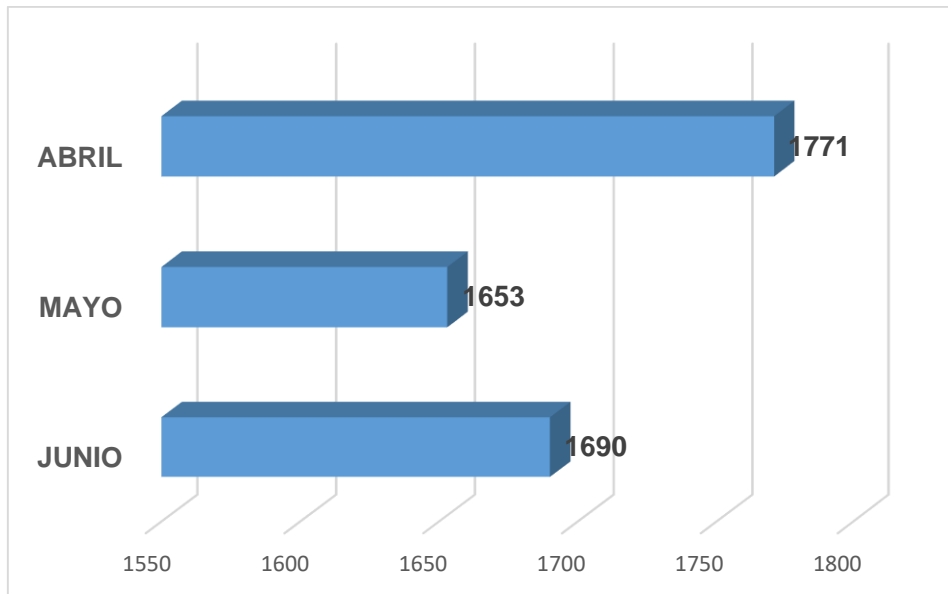
Gráfica N° 11: PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DISCAPACIDAD SENSORIAL SEGÚN GRUPO ETARIO II TRIM 2024



Fuente: Bd His_Minsa 2024. Elaboración: UTIC

➤ **MORBILIDAD DEL II TRIMESTRE 2024**

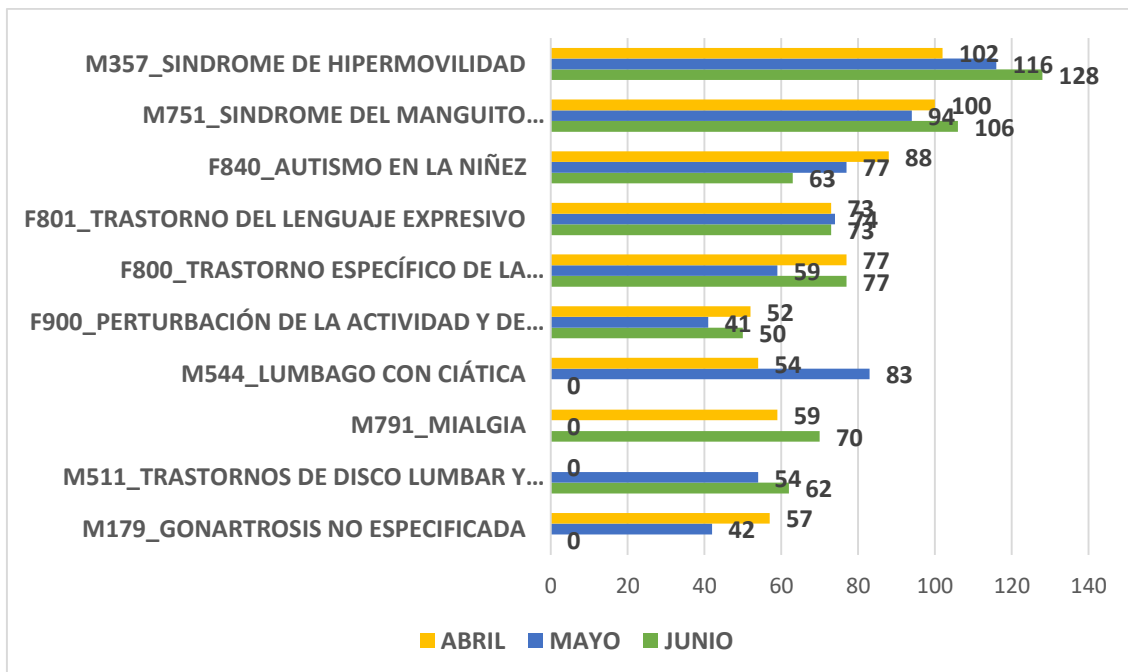
Gráfica N° 12:
ATENCIONES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN ABRIL - JUNIO 2024



Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

Se puede observar que, de abril a mayo, el número de atenciones en el servicio de Medicina de Rehabilitación ha disminuido en 6,7%, mientras que de mayo a junio se incrementó en 2,2 %; y en relación al trimestre anterior (6,086 atenciones), hay un decremento del 16% (5,114) en las atenciones.

Gráfica N° 13
Diagnósticos de mayor prevalencia en Medicina de Rehabilitación de abril - junio 2024



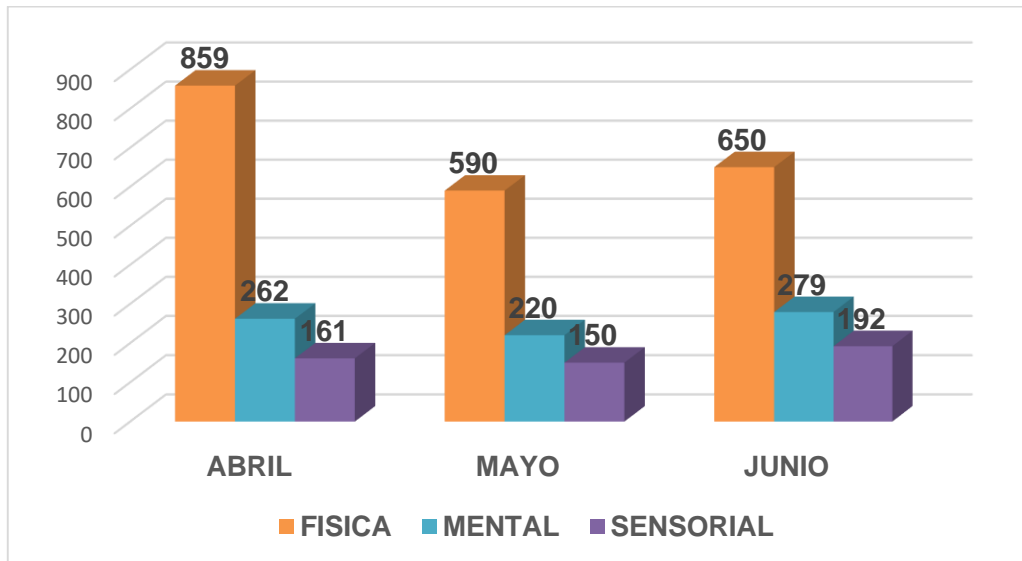
Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

Se puede visualizar que durante el II trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Medicina de Rehabilitación son “Síndrome de hipermovilidad” con 344 atenciones y “Síndrome del

manguito rotatorio” con 300 atenciones, mientras en el I trimestre fueron “Síndrome de hipermovilidad” y “Autismo en la niñez”.

Gráfica N° 14

ATENCIONES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD (PPR_126) DE ABRIL - JUNIO 2024



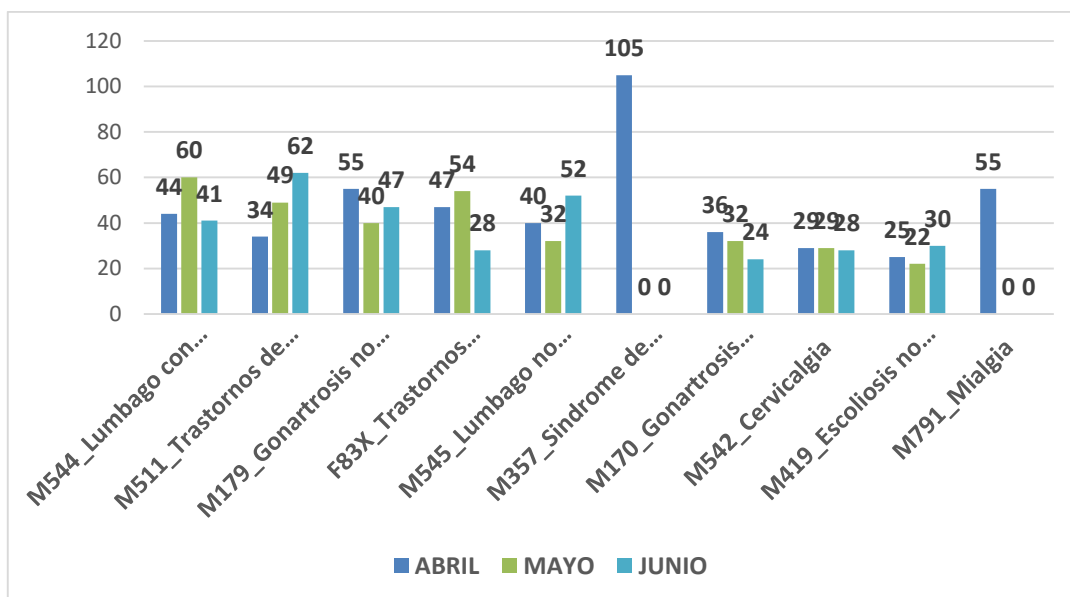
Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 14, se puede observar que la discapacidad física es la de mayor prevalencia, seguida por la discapacidad mental y luego la sensorial durante el segundo trimestre del año. La discapacidad física disminuyó sus atenciones en 31,3 % de abril a mayo y se incrementó de mayo a junio en 10,1 %. La discapacidad mental disminuye de abril a mayo en 16 % y de mayo a junio aumenta en 26,8 % y la discapacidad sensorial disminuyó de abril a mayo en 6,9 % y se incrementa de mayo a junio en 28 %.

Con respecto al trimestre anterior, hay un decremento en los tres tipos de discapacidades: en la discapacidad física disminuye en 12,4 % (2,099/2395), en la discapacidad mental disminuye en 19,8 % (949/761) y en la discapacidad sensorial disminuye en 60,5 % (256/648).

Gráfica N° 15

DIAGNÓSTICOS DE MAYOR PREVALENCIA EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA DE ABRIL - JUNIO 2024

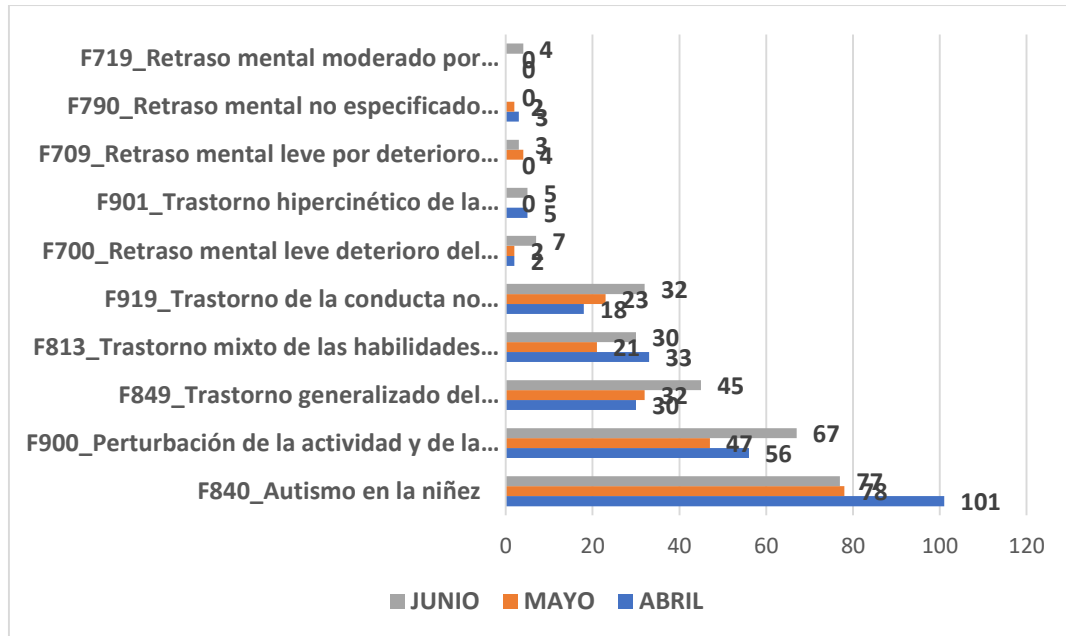


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N° 15, se puede visualizar que durante el II trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Física son “Lumbago con ciática” y “Trastornos del disco lumbar y otros con radiculopatía”, con 145 atenciones cada uno, mientras en el trimestre anterior fueron “Gonartrosis no especificada” y “Lumbago con ciática”.

Gráfica N° 16

DIAGNÓSTICOS DE MAYOR PREVALENCIA EN LA DISCAPACIDAD MENTAL DE ABRIL - JUNIO 2024

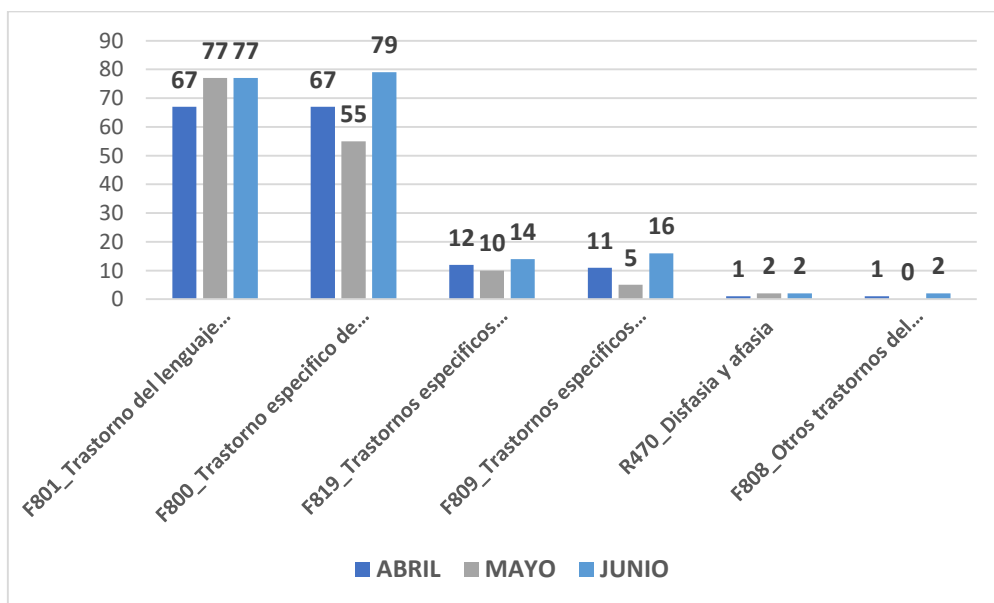


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

Se puede apreciar en la gráfica N° 16, que durante el II trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Mental son “Autismo en la niñez” con 256 atenciones y “Perturbación de la actividad y de la atención” con 170 atenciones, los mismos que en el I trimestre.

Gráfica N° 17

DIAGNÓSTICOS DE MAYOR PREVALENCIA EN LA DISCAPACIDAD SENSORIAL DE ABRIL - JUNIO 2024

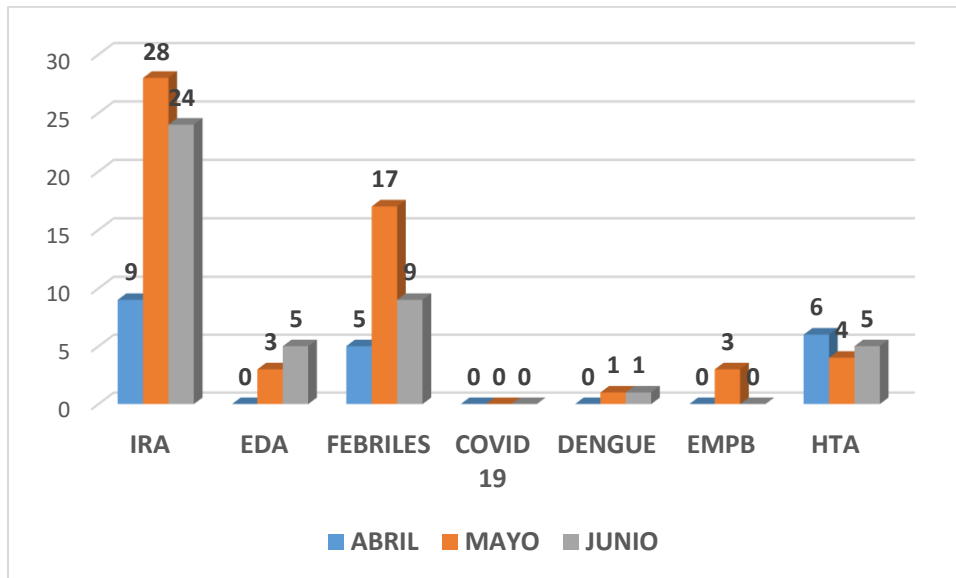


Fuente: Estadística-UTIC. Elaboración: UESA

En la gráfica N°17, se puede observar que, durante el II trimestre 2024, los dos diagnósticos de mayor prevalencia en Discapacidad Sensorial son “Trastorno del lenguaje expresivo” con 221 atenciones y “Trastorno específico de la pronunciación” con 201 atenciones, los mismos del trimestre pasado.

➤ **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Gráfica N° 18
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ABRIL – JUNIO 2024



Fuente: Urgencias. Elaboración: UESA

Se puede apreciar que durante el II trimestre 2024, se presentaron en el Hospital de Rehabilitación del Callao: 61 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), 08 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA), 31 síndromes febriles, ningún caso de Covid 19, 02 casos de dengue, 03 casos de la enfermedad de mano, pie y boca (EMPB) y 15 casos de hipertensión arterial (HTA). Los casos de IRA se han incrementado en 69.4% respecto al I trimestre; los casos de EDA son iguales al trimestre anterior; los febriles también se han incrementado en 55%; en el trimestre pasado se presentaron 06 casos de Covid 19, mientras en el II trimestre ninguno; los casos de HTA se incrementaron en 66.6% con relación al trimestre anterior.

En el I trimestre no se presentaron casos de dengue, ni de la enfermedad de mano, pie y boca (EMPB).

Los casos de IRA y los Síndromes febriles se han presentado mayormente en niños y adultos jóvenes y los casos de EDA en adultos y adultos mayores.

EPI NOTAS

SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS

La historia de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) se remonta a la propuesta que los Ministros de Salud de la Sub Región Andina presentaron en el 2002, a raíz del último brote de sarampión endémico que ocurrió en el continente. En esa propuesta pedían que se realizara una campaña sincronizada de vacunación con todos los países andinos, para llegar a las poblaciones más vulnerables, poner un fin del brote y prevenir brotes futuros.

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) es una iniciativa regional que tiene como objetivo promover la equidad y el acceso a la vacunación en todos los países de la Región de las Américas. Cada año, más de 40 países y territorios en las Américas se juntan para crear conciencia sobre la importancia de la inmunización y para vacunar a sus poblaciones, haciendo un esfuerzo especial para alcanzar a las personas que no tienen acceso regular a servicios de salud, incluyendo personas indígenas, migrantes, poblaciones de frontera y personas viviendo en zonas periurbanas. La SVA ha sido un conductor clave de inmunización en las Américas, llevando a que más de 1.000 millones de personas sean vacunadas contra un rango de enfermedades desde el 2002.

Del 20 al 27 de abril del 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los 45 países y territorios de la Región de las Américas y sus socios, celebraron la 22ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 13ª Semana Mundial de Inmunización con el llamado a la acción: **Actúa ahora para proteger tu futuro. #Vacúnate**. Siendo la meta regional para este año, vacunar a aproximadamente 83.5 millones de personas con 156 millones de dosis.

Cada año, en América Latina y en el Caribe las vacunas previenen 175, 000 muertes en niños menores de 5 años. Gracias a las vacunas, enfermedades como polio, sarampión, rubeola, tétanos en bebés y viruela han sido eliminadas en las Américas, pero aún se tiene una cifra preocupante, casi 2 millones de niños que viven en la Región de las Américas, se encuentran en riesgo porque no han completado sus esquemas básicos de vacunación.

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.

¿Las vacunas son seguras? Sí, las vacunas se prueban muchas veces antes de aprobar su uso en la población. Las vacunas son seguras y los efectos secundarios suelen ser leves y temporales (por ejemplo, dolor en el brazo, fiebre leve). Es posible que se produzcan efectos secundarios más graves, pero son casos raros. ¿Las vacunas son eficaces? Sí, la vacunación mantiene a las personas sanas y ha reducido drásticamente el número de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación.

Las vacunas ayudan a nuestros cuerpos a protegernos contra enfermedades graves. Cada vacuna tiene sus propias características: es posible que necesite una dosis o varias a diferentes edades para estar completamente protegido. Algunas vacunas pueden protegerlo contra múltiples enfermedades a la vez (ej., sarampión, rubéola y paperas; o difteria, tétanos y tos ferina). Algunas vacunas se inyectan y otras se administran por la boca.

El Perú, como todos los años, a través del Ministerio de Salud (MINSA), se sumó a la Semana de Vacunación en las Américas 2024, teniendo como meta vacunar a más de 400,000 personas de cualquier edad. Con el lema **“Protege su futuro, vacúnalos”**, el MINSA y los gobiernos regionales desplazaron al personal de salud casa por casa y por espacios públicos, tanto de zonas urbanas como de lugares de difícil acceso.

De esta manera se buscaba acercar a la población las vacunas del esquema nacional de vacunación que incluye 18 vacunas que protegen contra más de 28 enfermedades a todos los grupos de edad. Se ofrecieron las vacunas contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, hepatitis A, influenza, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, tuberculosis, fiebre amarilla, neumonía, diarreas por rotavirus, Virus del Papiloma Humano (VPH), entre otras.

El MINSA informó que, durante la SVA, se vacunaron más de 600,000 personas a nivel nacional, además de atender en los establecimientos de salud, brigadas de vacunación se desplazaron a viviendas, mercados, parques, centros comerciales, paraderos de transporte público y otros espacios públicos con el fin de acercar las vacunas a la población, especialmente a los grupos más vulnerables como son los menores de 5 años, adolescentes, gestantes y ancianos, y así puedan completar sus vacunas del esquema regular.

“La vacunación es una de las intervenciones más costo-efectivas disponibles en salud pública, que ha demostrado resultado en la reducción de la morbimortalidad en niños menores de 5 años. Este impacto no solo contribuye al desarrollo infantil temprano, sino que también influye en el desarrollo económico del país. Además, conlleva a una reducción en los gastos a nivel familiar y a nivel del país, evitando costos, médicos, hospitalarios y discapacidades asociadas a enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Las coberturas recomendadas para mantener interrumpida la circulación de los microorganismos que producen enfermedades inmunoprevenibles requieren de coberturas superiores al 95% de acuerdo a la recomendación de la autoridad sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud. Al respecto, la pandemia ocasionada por la COVID-19 ha tenido un impacto negativo en las coberturas de la vacunación y en los servicios de salud, lo cual podría desencadenar la reaparición de enfermedades que estaban controladas, poniendo en riesgo la vida y la salud principalmente de las niñas y niños, y se originaría incremento en los costos de atención sanitaria, por lo que es crucial implementar acciones concretas para reducir la cantidad de personas no vacunadas y así mitigar este riesgo inminente.

A pesar de los esfuerzos realizados para el cierre de brechas de vacunación entre 2022 y 2023, todavía persiste un grupo considerable de personas susceptibles que no han recibido la vacunación o que no han completado su esquema. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reporta que el 93% de las regiones del país tienen un alto riesgo para poliomielitis, 72% para sarampión y el 56% para difteria. Esta situación subraya la urgente necesidad de abordar estrategias de vacunación para prevenir la propagación de estas enfermedades.

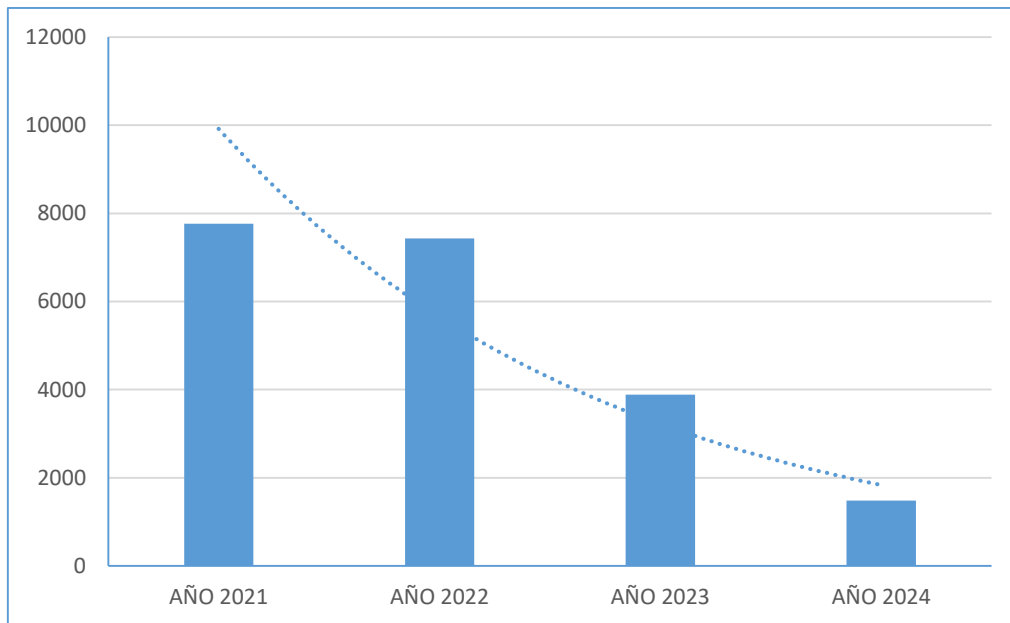
Ante esta situación, la Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Inmunizaciones, considera necesario la implementación de otras acciones durante el año 2024, para mejorar coberturas en menores de 5 años a nivel nacional y continuar con las estrategias de barrido con vacuna anti polio oral en 12 regiones clasificadas de mediano riesgo para poliomielitis como son: Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Pasco y Piura”¹.

¹ Documento Técnico: "Plan Nacional de Vacunación en niños y niñas menores de 5 años para el año fiscal 2024".

SALUD AMBIENTAL

➤ VIGILANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS

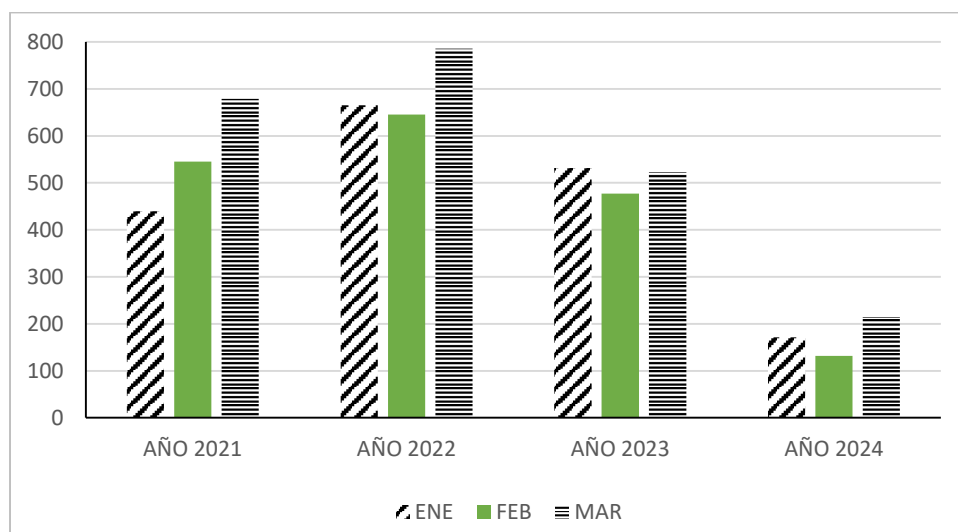
**Gráfica N° 1:
GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HRC SEGÚN AÑOS**



Fuente y Elaboración: Área de Salud Ambiental-UESA

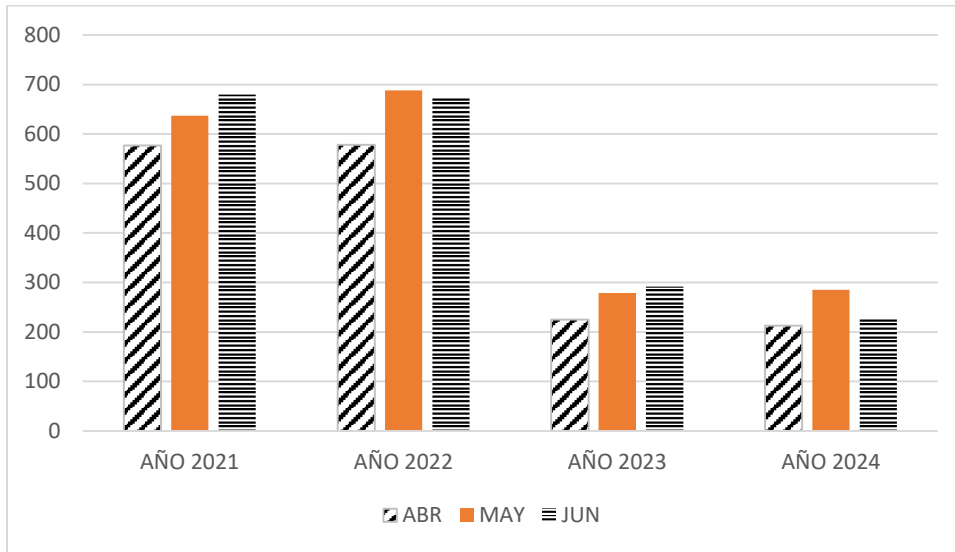
La generación de residuos en el nosocomio ha presentado una tendencia a la baja en los últimos años, debido al vencimiento de la prórroga por 90 días del estado de emergencia sanitaria que dispuso el Ministerio de Salud mediante la RM N° 031-2023-MINSA, del 25 de mayo de 2023, por el SARS COVID-19; una de cuyas medidas de bioseguridad fue la utilización de los equipos de protección personal (EPP) por parte del personal para protegerse del virus, la cual ya no es obligatoria, salvo en el caso de las mascarillas en espacios cerrados, lo cual ha significado una disminución considerable del uso de los EPP y por ende de la cantidad de los residuos sólidos.

**Gráfica N° 2:
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS I TRIMESTRE 2024**



Fuente y Elaboración: Área de Salud Ambiental-UESA

**Gráfica N° 3:
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS II TRIMESTRE 2024**



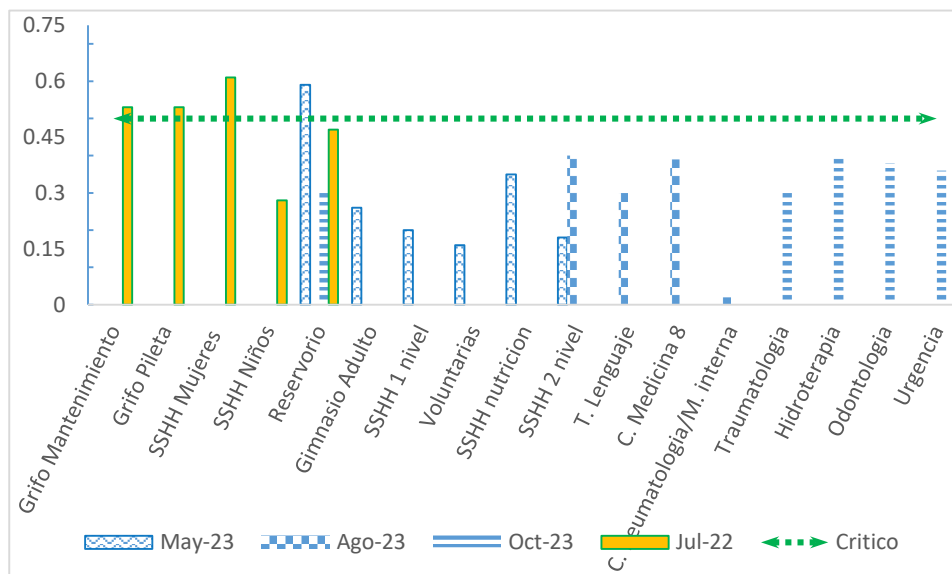
Fuente y Elaboración: Área de Salud Ambiental-UESA

Se puede observar que en el II trimestre, hay un incremento del 40 % en la cantidad de residuos sólidos generados con respecto al I trimestre. Lo cual podría deberse a algunos factores como: el incremento de pacientes en algunos servicios como Hospitalización y Urgencias; al incremento de personal administrativo; a la mala segregación de los residuos sólidos biocontaminados por parte del personal. Ante esto último se ha realizado capacitaciones por áreas sobre la correcta segregación de los residuos sólidos.

Y si se compara con el II trimestre del año 2023, el volumen disminuye en el II trimestre del 2024, salvo en el mes de mayo que se incrementa ligeramente.

➤ **VIGILANCIA DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO MEDIANTE EL PARÁMETRO DE CLORO RESIDUAL**

**Gráfica N° 3
MUESTRAS DE CLORO RESIDUAL POR ÁREAS/SERVICIOS**



Fuente y Elaboración: Área de Salud Ambiental-UESA

El cloro residual libre es un indicador importante de la calidad del agua de consumo. Al final del proceso de desinfección en la planta de tratamiento, el agua contiene dos formas de cloro residual: el **cloro libre** y el **cloro combinado**.

Los niveles de cloro residual libre deben estar dentro de los límites establecidos para garantizar la desinfección efectiva sin afectar la seguridad o el sabor del agua. La Resolución Ministerial N° 451-2021-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)", señala que, "el cloro residual libre del agua que suministra a la IPRESS debe ser mayor o igual a 0.5 mg/l".

En la gráfica N° 3 se presenta el histórico de las mediciones con las muestras de cloro residual realizadas en las diferentes áreas y servicios del hospital desde julio del 2022 hasta octubre del 2023.

Se puede apreciar que las muestras tuvieron valores muy inferiores a lo establecido en la mencionada Directiva Sanitaria, lo cual indica que el cloro residual presente en el agua, se pierde conforme se va distribuyendo éste en todo el nosocomio, dado que el agua que ingresa de la red pública de SEDAPAL al reservorio soterrado institucional durante toda la mañana, se va perdiendo porque el cloro se va evaporando y/o disminuyendo durante este lapso de tiempo; a esto se puede sumar que las tuberías antiguas son galvanizadas y pueden estar con corrosión. No obstante, recientemente, las tuberías vienen siendo reemplazadas por PVC, lo cual garantizaría la baja presencia de corrosión, como se evidencia en el área de Hospitalización.