



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

[ISSN 1028-5083](https://doi.org/10.1016/S1028-5083)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Pez poecilia reticulata podría ayudar a erradicar el Dengue.....	281
Norovirus - Chile (coq) (02): brote comunitario, agua contaminada.....	282
Antrax humano - Perú (anc): cutáneo, caso severo	282
Infecciones nosocomiales - RU: incumplimiento de normas higiénicas, personal de enfermería.....	283
Meningitis viral - España (our): brote, equipo deportivo.....	284
A. Baumanni - P. Rico (car): brote persistente, Uti.....	284
Tosferina -EEUU (tx): aumento marcado de casos	286
Tablas:.....	287

PEZ POECILIA RETICULATA PODRÍA AYUDAR A ERRADICAR EL DENGUE

Septiembre 2013 (EFE). El pez lebistes o millón, una de las especies que comúnmente se encuentran en las peceras domésticas, puede ayudar a reducir el dengue, según un estudio en Asia financiado en parte por el Banco Asiático de Desarrollo (BAD).

El experimento, en el que también participó la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolló en dos distritos de Camboya y Laos entre 2009 y 2011, en los que se introdujo el citado pez en el 88 % y el 76 % de los hogares, respectivamente.

Esto produjo una reducción considerable de las larvas del mosquito transmisor del virus del dengue, ya que el pez lebistes (*Poecilia reticulata*) demuestra un gran apetito por esta especie de insecto que se desarrolla en el agua estancada.

"Es un modelo de bajo coste, durante todo el año y seguro, además de permitir la participación de toda la comunidad. Es una alternativa al uso de productos químicos y reduce el coste de los tratamientos de emergencia para contener las epidemias",

indicó Gerar Servais, experto en salud en el BAD.

Actualmente no hay vacuna o tratamiento específico para tratar el dengue, que causa dolor de músculos, articulaciones y cabeza, fiebre alta y sarpullidos, al tiempo que es mortal en una pequeña parte de los casos.

Según el BAD, la enfermedad supone un gasto considerable de la precaria economía de muchas familias de la región, además de afectar a los presupuestos de los gobiernos, el turismo y otros sectores económicos.

Cerca de 2500 millones de personas, más del 70 % en Asia y el Pacífico, están en riesgo de contraer el dengue, cuya amenaza aumenta con el crecimiento urbanístico incontrolado y los contenedores no biodegradables que acumulan en agua cuando son desechados.

El pez millón, también conocido como guppy, se reconoce por la cola en forma de abanico.

Tomado del Boletín de Prensa Latina: Copyright 2012 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A."

NOROVIRUS - CHILE (COQ) (02): BROTE COMUNITARIO, AGUA CONTAMINADA

Tomado De: <<http://www.promedmail.org>>

A 2.226 aumentaron los casos por intoxicación masiva en Ovalle. El alcalde de esa región dijo que se tomarán acciones legales contra quienes resulten responsables. La autoridad sanitaria informó que existen dos sumarios contra la empresa Aguas del Valle, responsable del servicio de agua potable.

Pese a que las autoridades sanitarias han insistido en que la intoxicación masiva que se produjo en Ovalle está controlada, 173 nuevos casos se registraron en la ciudad en las últimas horas. Estos se suman a los 2.053 que se habían indicado existían hasta este viernes. Del total, cuatro corresponden a pacientes que se encuentran hospitalizados. Un brote epidémico afectó a la capital de la provincia de Limarí en los últimos días, que provocó diarreas, vómitos y dolores abdominales en una cantidad

importante de la población, lo que llevó a reforzar los servicios de urgencia.

El ministro de Salud, Jaime Mañalich, confirmó que esto se debió a que el agua potable estaba contaminada con norovirus. La autoridad sanitaria informó que existen dos sumarios contra la empresa Aguas del Valle, responsable del servicio de agua potable.

Al respecto, el alcalde de Ovalle, Claudio Rentería, señaló que se tomarán las acciones legales que corresponden.

“Si existe una responsabilidad de alguna empresa, tendrá que asumir las consecuencias. El tema es que hay un sumario sanitario que está haciendo la Dirección Regional de Salud y si hay que pasar los antecedentes a la Justicia van a ser pasados con los datos que se obtengan”, señaló.

ANTRAX HUMANO - PERÚ (ANC): CUTÁNEO, CASO SEVERO

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

El temible ántrax o carbunco llegó a Huaraz, Áncash. Así lo confirmó el jefe de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud, Jaime Salazar. Se trata del caso de un ganadero de Caraz, quien se encuentra grave en el Hospital Víctor Ramos Guardia de dicha provincia. Según se informó, Carlos Jara Rengifo, de 60 años, presentó días atrás una herida en la pierna derecha que poco a poco comenzó a expandirse por otras partes del cuerpo, además tenía fiebre alta. Actualmente, él se encuentra internado en una habitación aislada ante el alto grado

de contagio que tiene la espora del ántrax. Es atendido por personal médico que se somete a medidas de bioseguridad.

El médico de Epidemiología de Huaraz, Ricardo Natividad, indicó que se viene investigando el modo de contagio, pero lo más probable es que se trate por contacto con animales infectados.

Fuentes confiables del citado nosocomio huaracino informaron que en junio pasado se reportó otra víctima mortal de ántrax, cuyo caso se mantuvo en reserva por lo que se sospecha que existan otros más.

INFECCIONES NOSOCOMIALES - RU: INCUMPLIMIENTO DE NORMAS HIGIÉNICAS, PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Un toque de atención al personal de enfermería del Sistema Nacional de Salud británico. Según un estudio realizado en Reino Unido, la mayoría de estos profesionales incumplen las recomendaciones de higiene para evitar infecciones en los pacientes.

Como explica el español Ángel Asensio, jefe del servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid), la principal medida prevenir este tipo de problemas y la transmisión de microorganismos se centra en las manos. "Antes y después de ver a cada paciente, hay que lavarse las manos con un desinfectante de alcohol". También se recomienda "no llevar objetos que dificulten la eficacia de este lavado, como los anillos, la pintura de las uñas y las extensiones de las mismas".

Con el objetivo de comprobar si estas sugerencias se ponen en práctica, un grupo de expertos de la Universidad de Cardiff (Reino Unido) realizó encuestas a casi 500 estudiantes de enfermería durante sus prácticas en centros hospitalarios. El 75% aseguraba que habían presenciado situaciones en las que el personal de enfermería no se lavaba las manos entre paciente y paciente. El 61,2% vio que las enfermeras no se quitaban los anillos y el 60% fue testigo de enfermeras que llevaban las uñas pintadas y con extensiones. Así lo reflejaba el artículo publicado en la revista 'American Journal of Infection Control'.

Datos que el Real Colegio de enfermería británico define como preocupante". Sobre todo, porque todos los participantes dijeron haber visto al menos una infracción de las normas de control para la prevención de las infecciones entre el personal sanitario.

Aunque "en España no hay este tipo de encuestas, se puede decir que la realidad no es muy diferente", apunta Asensio. "Seguramente, la mitad de las veces que hay que poner en práctica estas

recomendaciones no se hace". Y añade: "El cumplimiento de la higiene de las manos es el caballo de batalla en los hospitales". No hay que olvidar, subraya, que "las infecciones adquiridas en los hospitales son el principal problema para los pacientes". Según estudios europeos, entre siete y nueve de cada 100 pacientes ingresados tienen una infección adquirida en el hospital y, aunque muchas son evitables, probablemente, si se pusieran en práctica nuestros conocimientos sobre higiene, más de la mitad serían prevenibles".

El problema, señala el experto español, es que "antes, en las carreras no se explicaba esto. Ahora, sí está incluido tanto en el currículo de enfermería y como de Medicina". Sin embargo, el mensaje todavía no ha calado. Modificar la conducta de la gente cuesta".

De todas formas, "aunque queda mucho por hacer", las campañas de los últimos años de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de Europa, del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas, "se han conseguido algunas mejoras", puntualiza el especialista español. En la actualidad, "en todos los hospitales hay un dispensador en cada habitación para que el personal sanitario pueda desinfectarse las manos entre paciente y paciente". A pesar de esta facilidad, si aún queda mucho por hacer es por "una cuestión de costumbres", tanto en España como en Reino Unido, que es donde se ha realizado el sondeo.

Como dicen los autores del mismo, "los supervisores deberían establecer normas claras sobre las uñas, las joyas y la higiene en general. Deberían vigilar más y promover un ambiente limpio y seguro".

En vista de los resultados de esta encuesta, "es necesario mejorar los modelos de los que aprenden los estudiantes de enfermería". Al fin y al cabo, es el ejemplo el que enseña.

MENINGITIS VIRAL - ESPAÑA (OUR): BROTE, EQUIPO DEPORTIVO

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Un brote de meningitis vírica, que afectó a tres jugadores del club de fútbol juvenil de A Peroxa sus componentes tienen entre 16 y 18 años-, ha generado la alarma entre los compañeros y sus familias, por temor al contagio y por la falta de información sobre qué medidas adoptar ante este caso, ya que dos de los jugadores enfermos e ingresados en el Complejo Hospitalario el pasado lunes todavía disputaron un encuentro de fútbol el sábado anterior en Santa Cruz de Arrabaldo, relacionándose con sus propios compañeros de equipo pero también con los del club rival.

El primer caso se produjo el pasado jueves, cuando fue ingresado el primer deportista, pero el temor se disparó a partir del lunes, cuando fueron internados los otros dos, sin que hasta el momento se hayan registrado más casos en el club o en su entorno. Los tres casos evolucionan favorablemente de la enfermedad.

MÉDICOS Y CONSEJOS

Un grupo de padres de los jugadores se dirigió ayer a sus respectivos médicos de cabecera, que aconsejaron hacer un seguimiento de la sintomatología de los

jóvenes y acudir al Servicio de Urgencias si se detectaran los síntomas de esta enfermedad, especialmente rigidez del cuello, fiebre, vómitos y fuertes dolores de cabeza. Varios padres mostraron su preocupación por la falta de información ante una dolencia tan contagiosa y por la ausencia de un protocolo preventivo de salud pública que ayudase a acotar la proliferación de la enfermedad. Temían que se contagiase a los familiares, a más compañeros o incluso a jugadores de otros equipos con los que se relacionan.

El Sergas precisaba ayer que no hay protocolos en los casos de meningitis vírica, porque es una enfermedad benigna. Sí es de declaración obligatoria. La jefatura territorial fue informada del brote, pero no existe ninguna medida específica de prevención, ineficaz en el caso de los virus; de ahí que el conocimiento oficial del brote no se haya acompañado de ninguna actuación del Sergas. Sólo se aconseja a los familiares que están al lado del enfermo que extremen las medidas de higiene en el contacto con el paciente.

A. BAUMANNI - P. RICO (CAR): BROTE PERSISTENTE, UTI

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Diez personas contagiadas con la bacteria *Acinetobacter baumannii* murieron en el Hospital de la Universidad de Puerto Rico (UPR), en Carolina, luego que no se siguieran las medidas correctas en el protocolo de control de infecciones, lo que puso a la clínica bajo un plan de vigilancia del Departamento de Salud y del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Aunque ayer fue que se divulgó la información a través de los medios de comunicación, la realidad es que en este hospital se han

infectado al menos 35 personas con la bacteria en los últimos seis meses (de marzo a agosto).

Esta bacteria es altamente contagiosa, capaz de causar infecciones serias en pulmones, sangre, cerebro, tracto urinario o heridas.

Veinticinco de los contagiados desarrollaron el cuadro clínico de infección que incluye fiebre y dificultad respiratoria, entre otros síntomas, mientras que en otros diez pacientes se encontró colonización de la bacteria.

El último caso se reportó hace dos semanas en un paciente cuya infección fue reactivada, luego de estar bajo control.

Falla la cadena de control

La información sobre las muertes fue confirmada ayer por el secretario de Salud, Francisco Joglar y la directora de la División de Epidemiología, Haydée García. “No se siguieron los procesos para evitar la contaminación cruzada (de paciente a paciente)”, indicó Joglar.

Según García, las primeras cuatro muertes datan de abril y las subsiguientes seis ocurrieron entre mayo y julio.

Tras cerrar la unidad de cuidado intensivo durante un período de 24 a 48 horas para realizar una limpieza exhaustiva y posteriormente continuar identificando casos de contagios por la bacteria, Salud optó por pedir la intervención del CDC. Salud no especificó las fechas en que se dio el cierre.

Personal de la División de Infecciones Adquiridas en el Hospital del CDC visitó la clínica en agosto y detectó fallas en la cadena de control de infecciones, particularmente, ausencia de medidas preventivas de higiene para evitar el contagio de un paciente a otro.

“Se determinó que la bacteria fue (adquirida) dentro del hospital y que el problema fue falta de control (de infecciones) del hospital”, informó Joglar, quien calificó este tipo de bacteria como una altamente resistente a antibióticos y de fácil desarrollo en unidades de cuidado intensivo si no se toman las medidas preventivas para prevenirla.

García indicó ayer que la agencia no divulgó previamente la información para no crear alarma en la ciudadanía.

De acuerdo con la epidemióloga, en estos diez casos las causas de muerte fueron: septicemia y “shock” séptico (infección grave de la sangre) por el contagio de otras

bacterias, infarto, fallo renal y hepático y complicaciones médicas por diabetes.

Mejoras en el área

Actualmente, la unidad de cuidado intensivo del Hospital de la UPR en Carolina -que fue inaugurado en 1983 y recibe unas 58,000 visitas anuales en su sala de emergencias- se encuentra cerrada pues, según se informó, la situación provocó que la administración hospitalaria adelantara un proyecto de remodelación que tenían pendiente realizar.

“El protocolo incluyó un readiestramiento agresivo de las medidas de control de infecciones”, informó Nevárez, exdirector de la Administración de Seguros de Salud, quien lleva dos años como administrador de la clínica.

Según Nevárez, el hospital le notificó a Salud el 21 de marzo que ese mes habían detectado cuatro personas contagiadas con la bacteria.

Previamente, dijo, en enero habían identificado un caso y en febrero otro, aunque estos fueron catalogados como casos aislados.

Posteriormente, dijo, se han registrado 25 pacientes infectados y otros diez con la presencia de colonizaciones de la bacteria.

El último caso, dijo, se reportó a finales de agosto. En las últimas dos semanas no han detectado la presencia de la bacteria o casos nuevos en el espacio temporal donde colocaron a los pacientes que estaban en la unidad de cuidado intensivo que fue clausurada.

Al no poder controlar los contagios en junio, dijo, el hospital optó por cerrar la unidad de cuidado intensivo y realizarle unas mejoras que incluyen más lavamanos, la instalación de barreras permanentes (paredes) entre un cubículo y otro y la implantación de sistemas de acondicionadores de aire adicionales, entre otras medidas de prevención.

Plan de vigilancia

El secretario de Salud informó ayer que no se emitirán sanciones por el brote bacteriano registrado en el hospital. Indicó que le corresponde al hospital tomar las medidas administrativas pertinentes y reafirmó que la preocupación de la agencia era controlar la infección, por lo cual activaron un Plan de Vigilancia en el hospital. Este plan, que es monitoreado tanto por Salud como por el CDC, incluye la realización de cultivos (laboratorios) semanales a los pacientes de cuidado

intensivo. Deben pasar cuatro semanas libres de contagios para que se desactive esta medida. Ayer, García informó que ya van tres semanas sin la presencia de un cultivo o resultado de laboratorio positivo a la bacteria.

“El CDC ayuda con estas investigaciones a petición del Departamento de Salud. Lo más apropiado es que sean ellos quienes provean la información sobre la investigación, pues son ellos los que la dirigen”, informó ayer Belsie González, oficial de asuntos públicos del CDC.

TOSFERINA - EEUU (TX): AUMENTO MARCADO DE CASOS

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

La tosferina ha comenzado a preocupar a las autoridades locales del Departamento de Salud de Laredo, Texas, ya que se han detectado 17 casos.

A nivel estatal se ha confirmado una grave epidemia que contabiliza 2 mil 160 casos, la cifra más alta en los últimos 50 años, mientras en Laredo también es la cantidad más alta de infecciones de tal enfermedad que se haya registrado antes.

El doctor Héctor González, director del Departamento de Salud, emitió una serie de recomendaciones a los padres de familia para ayudar a reducir el riesgo de tener más contagios de tosferina. Por su parte, el Departamento de Servicios de Salud de Texas también emitió recomendaciones de alerta. “Es muy preocupante, si se siguen diagnosticando casos al ritmo actual, veremos el mayor número de enfermos en

Texas desde la década de 1950”, dijo la doctora Lisa Cornelius, directora médica de enfermedades infecciosas en el Departamento de Salud de Texas.

Resaltó que debido a que esta enfermedad es altamente infecciosa, puede causar graves complicaciones, en especial en los bebés.

Las autoridades de salud pidieron a los padres de familia asegurarse que sus hijos tengan sus vacunas al corriente.

La situación se torna más preocupante aún si se toma en cuenta que en el año ya se registrados dos muertes relacionados con la tosferina.

Ante esta situación, es recomendable que las mujeres embarazadas se vacunen dentro de la semana 27 a la 36, ya que esto ayudará a proteger al bebé antes que inicie sus vacunas a los dos meses de edad.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/09/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	2	4	11	0.84	2.35
ARTEMISA	-	-	-	-	0.99	0.99**
MAYABEQUE	-	-	-	-	-	-.**
LA HABANA	-	-	6	4	0.94	0.62
MATANZAS	-	-	-	2	0.29	0.29**
VILLA CLARA	-	-	1	3	1.00	3.06
CIENFUEGOS	-	-	3	1	1.96	0.67
S. SPIRITUS	-	-	5	-	1.07	1.07**
CIEGO DE AVILA	-	-	1	2	0.24	0.47
CAMAGÜEY	-	6	-	6	1.41	1.41**
LAS TUNAS	-	-	4	5	0.93	1.19
HOLGUIN	-	-	29	29	5.49	5.55
GRANMA	-	-	3	3	0.36	0.36
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	3	0.38	0.38**
GUANTANAMO	-	-	2	-	0.39	0.39**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.16	1.19
CUBA	-	8	59	70	1.22	1.46

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 11/09/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	10	17	317	280	2.82	2.51
Ciguatera *	-	1	26	27	0.23	0.24
Hepatitis viral **	-	-	10	2	0.09	0.02
EDA	-	-	8	10	0.07	0.09
IRA	-	-	74	52	0.66	0.47
Agua	-	-	8	12	0.07	0.11
Varicela	-	-	58	42	0.52	0.38

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/09/13.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	3	8	227	317	2.97	4.18
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	26	36	0.45	0.63
TUBERCULOSIS	4	14	454	459	5.88	5.99
LEPRA	3	4	160	163	2.23	2.29
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9890	12443	504496	426634	6275.10	5347.56
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	2	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	-	2	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	96	40	2540	1091	32.29	13.98
MENINGITIS BACTERIANA	9	4	200	188	2.93	2.78
VARICELA	131	142	15728	13217	169.47	143.52
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	21	8	512	343	6.37	4.30
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	4	14	0.04	0.13
LEPTOSPIROSIS	-	8	59	73	1.22	1.52
SÍFILIS	45	55	1734	2090	23.62	28.69
BLNORRAGIA	125	62	3796	3344	47.65	42.30
INFECC. RESP. AGUDAS	98682	95655	4239352	3994488	56260.90	53420.17

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu