



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN 1028-5083](#)

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

## Índice

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Semanas 32-36. Cuba, 2013.....	289
Estrategia de la OMS sobre higiene de las manos .....	292
E. Coli NDM-1 - Brasil (rj): primeros aislamientos en pacientes del estado .....	294
Tablas:.....	295

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SEMANAS 32-36. CUBA, 2013.

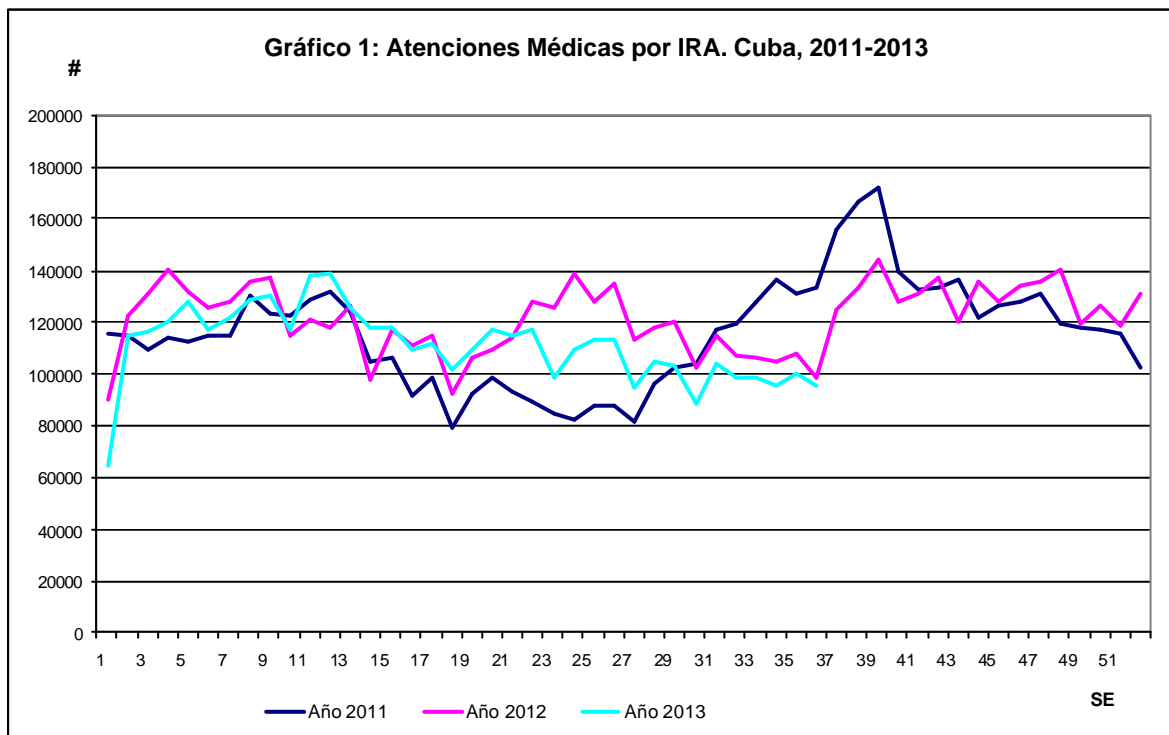
Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.  
Acosta B, Savón C y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios.  
Instituto Pedro Kourí.

Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionadas con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas 32 a la 36 del año 2013, se **observó** una disminución progresiva y discreta de los registros de AM, con una curva similar a la del año 2012, pero con cifras inferiores (Gráfico 1). Se identificó el mismo patrón de comportamiento en casi

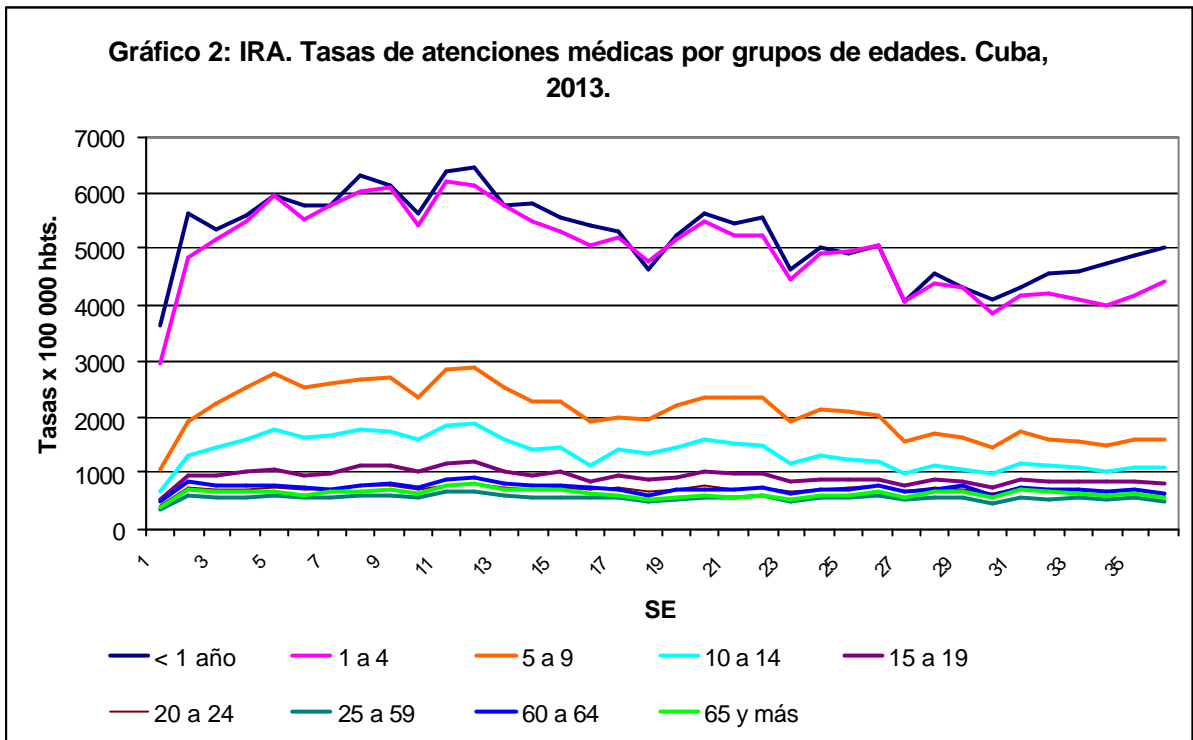
todos los grupos de edades, excepto en los menores de 5 años **en el que se produjo un incremento sostenido de los reportes de las AM en las semanas referidas y continúan presentando las mayores tasas entre todos los grupos de edades, como es habitual** (Gráfico 2). La mayoría de las provincias tuvieron similar comportamiento de las AM, con excepción de Sancti Spiritus, Ciego de Ávila, Camagüey y Santiago de Cuba donde se produjo un incremento en las últimas semanas.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráficos 3 y 4), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó bruscamente en la semana 36 hasta casi el 80%. En las últimas 6 semanas se ha observado un incremento paulatino en la positividad a Virus Sincitial Respiratorio (VSR), hasta alcanzar un 49,2% del total de muestras analizadas y un 63% **del total de las muestras positivas** en la semana 36. A esto se suma el incremento de las AM **en menores de 1 año y en los de 1-4 años**, por lo que se recomienda reforzar la **vigilancia clínica y epidemiológica** en estos **dos grupos de alto riesgo, con vistas a tomar las acciones de salud oportunamente.**

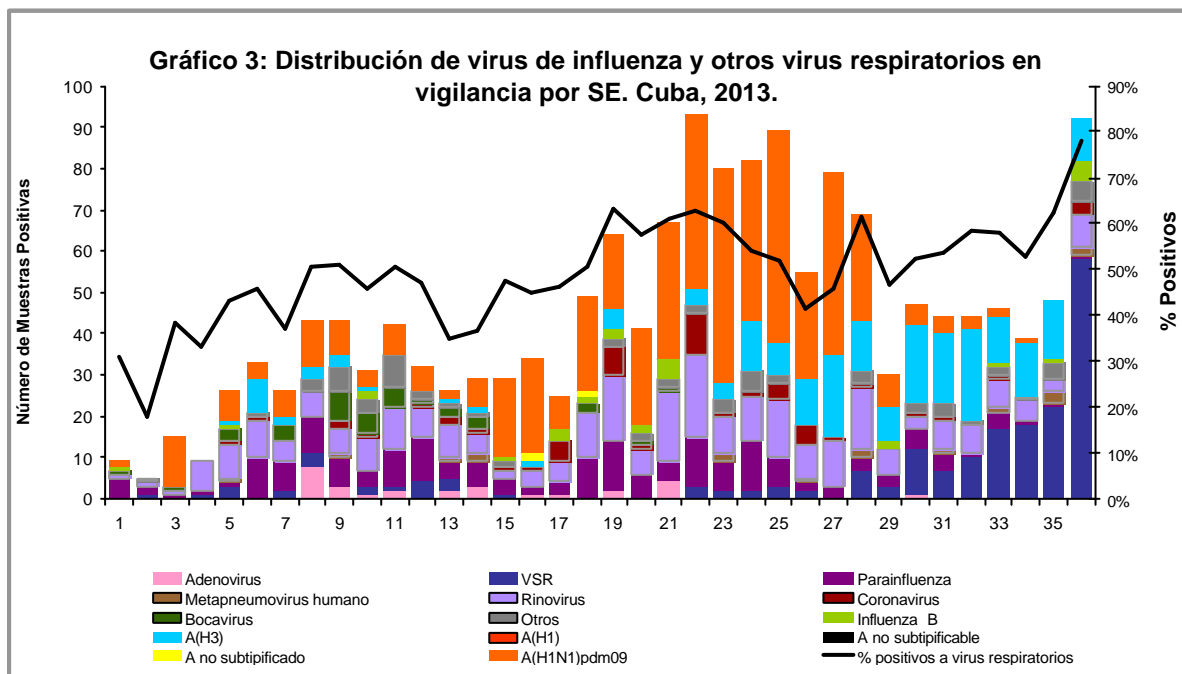
**En los estudios de los laboratorios de influenza y otros virus, se ha identificado en las últimas dos semanas una disminución gradual de la positividad a los virus de Influenza A. Resultaron negativas las pruebas para el subtipo A(H)1 y en relación con el virus AH3 se ha observado también una disminución de su identificación,** con una positividad del 10% respecto al total de muestras analizadas (10/118). Es de notar la identificación nuevamente del virus de Influenza B, con un discreto aumento hasta 4,6% en la SE 36. En relación con los otros agentes virales, se observó también un incremento de los Rinovirus y en menor medida se han diagnosticado Parainfluenza, Coronavirus y Metapneumovirus humano.



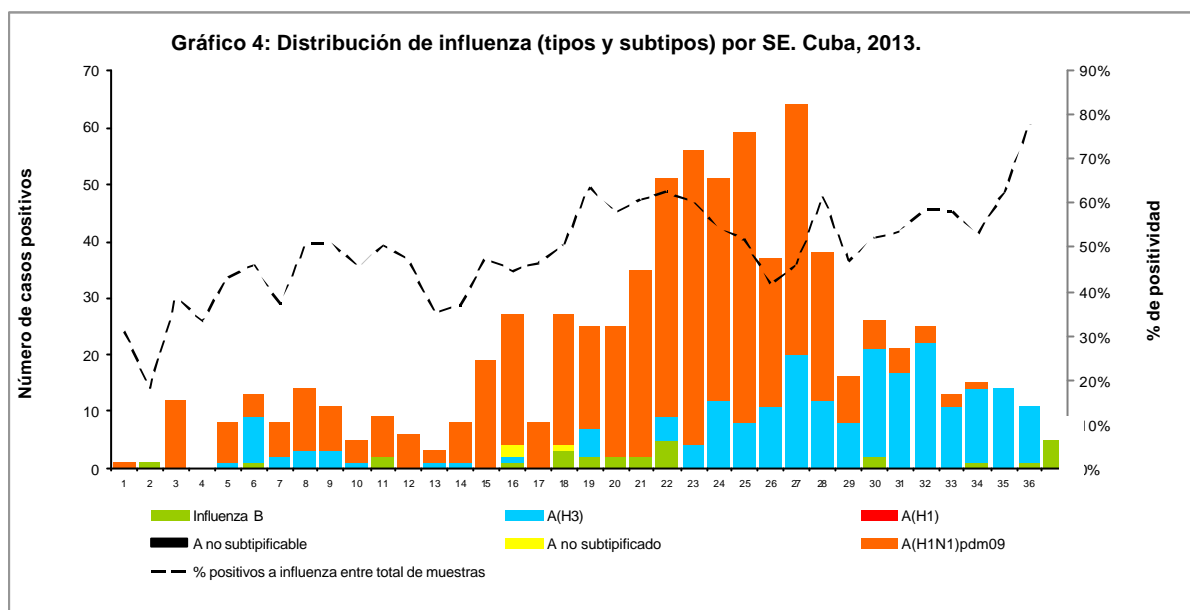
Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK. SE: Semana Estadística

### ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS

Tomado de: <<http://www.diariosalud.net/index>>.

La estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos es fácil de aplicar por el personal de salud, según un nuevo estudio publicado en Lancet Infectious Diseases.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una gran amenaza para la seguridad del paciente en todo el mundo, y su transmisión en esos entornos se produce principalmente a través de las manos de los trabajadores sanitarios.

El equipo de investigación aplicó la estrategia de la OMS en 55 departamentos de 43 hospitales en seis sitios de Costa Rica, Italia, Malí, Pakistán y el Reino de Arabia Saudita. Durante los dos años transcurridos entre diciembre de 2006 y diciembre de 2008, la observancia de las mejores prácticas aumentó de un 51 % antes de iniciar el estudio a un 67 % tras finalizarlo, y las infraestructuras y los conocimientos del personal también mejoraron considerablemente en todos los sitios.

El estudio puso también de manifiesto que esos cambios observados en las prácticas y la cultura de seguridad se mantuvieron durante dos años al menos tras concluir la fase de prueba. "La estrategia de la OMS se basa en un enfoque multimodal que tiene un muy pronunciado efecto de reducción del número de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, según se ha demostrado en el Centro Colaborador de la OMS para la Seguridad del Paciente de los Hospitales Universitarios de Ginebra, pero ahora disponemos por primera vez de datos que demuestran su viabilidad y su eficacia como instrumento de mejora de la higiene de las manos en diferentes entornos geográficos y de ingresos, con un impacto mayor incluso en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos", ha señalado la Dra. Benedetta Allegranzi, Directora de Una atención limpia es una atención más segura, del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS, y primera autora del artículo.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suelen deberse a gérmenes que los profesionales de la salud transmiten a los pacientes al tocarlos. Las infecciones más frecuentes son las que afectan a las vías urinarias, las infecciones quirúrgicas, las neumonías y las infecciones de la sangre causadas por gérmenes multiresistentes como *S. aureus* resistente a la meticilina (MRSA). De cada 100 pacientes hospitalizados, adquirirán una infección relacionada con la atención sanitaria al menos 7 en los países desarrollados, y 10 en los países en desarrollo.

Entre los pacientes en estado crítico o vulnerables ingresados en las unidades de cuidados intensivos, la cifra se eleva a un 30 % aproximadamente. La observancia de una buena higiene de las manos en la atención de salud reduce el riesgo de esas infecciones y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

"Conforme se extiende la resistencia a los antibióticos y a otros medicamentos esenciales, más necesario es reducir el número de infecciones evitables en el hospital", ha dicho Edward Kelley, Coordinador del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS. "La mejor manera de reducir el número de pacientes afectados por infecciones resistentes a los antimicrobianos consiste en protegerlos antes que todo de la transmisión cruzada de gérmenes a través de las manos de los trabajadores sanitarios."

La prevención y el control de las infecciones es uno de los pilares normativos básicos señalados por la OMS para combatir el problema cada vez más grave que supone la resistencia a los antimicrobianos. Los otros pilares son unas políticas y planes nacionales adecuados, la mejora de la vigilancia de esos gérmenes patógenos resistentes, el acceso ininterrumpido a medicamentos esenciales de buena calidad, el uso apropiado de los medicamentos, y la realización de nuevas actividades de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos.

La estrategia OMS para la observancia de la higiene de las manos consta de cinco elementos principales:

1. Velar para que el personal sanitario tenga acceso a desinfectantes a base de alcohol en el punto de atención al paciente;
2. Formar y educar a los trabajadores sanitarios para indicarles los momentos de la atención al paciente en que más importante es la higiene de las manos;
3. Evaluar la observancia, y retroinformar al respecto;
4. Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo;
5. Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones.

"A veces las intervenciones más simples y costoeficaces son las de más impacto", según Sir Liam Donaldson, Enviado de la OMS para la Seguridad del Paciente. "Hoy día disponemos de métodos eficaces para impedir millones de casos de enfermedad o muerte evitables y para atenuar el creciente problema de las infecciones resistentes a los antimicrobianos".

Según el Programa Una atención limpia es una atención más segura, durante el contacto con los pacientes hay que cumplir la exigencia de higiene de las manos en cinco momentos clave, preferiblemente mediante un desinfectante a base de alcohol o lavándose las con agua y jabón si están claramente sucias.

Esos cinco momentos son los siguientes:

1. Antes de tocar al paciente;
2. Antes de iniciar procedimientos que exigen limpieza y asepsia (por ejemplo la inserción de dispositivos tales como catéteres);
3. Después de entrar en contacto con humores corporales;
4. Después de tocar al paciente;
5. Después de tocar objetos del entorno del paciente.

"La estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos es recomendada por los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos y de Europa, la Joint Commission International y los organismos acreditados, y casi todas las organizaciones profesionales del mundo", ha señalado el Profesor Didier Pittet, Director del Centro Colaborador de la OMS para la Seguridad del Paciente (Hospitales Universitarios de Ginebra) y autor principal del artículo.

La estrategia se ha aplicado hasta ahora en más de 15 700 entornos asistenciales de 168 países, y más de 50 gobiernos han basado en ella sus campañas nacionales de fomento

de la higiene de las manos. El presente estudio valida su uso como método de referencia universal de la atención al paciente.

### **E. COLI NDM-1 - BRASIL (RJ): PRIMEROS AISLAMIENTOS EN PACIENTES DEL ESTADO**

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

Río de Janeiro ha registrado los primeros casos de contaminación por bacterias portadoras del gen NDM-1. Estas 'superbacterias' anulan los efectos de los antibióticos, incluyendo a aquellos que más utilizados para combatir infecciones producidas por microorganismos multirresistentes. Los casos se registraron en el Servicio de Pediatría de HemoRio, institución de referencia para el tratamiento de pacientes con enfermedades de la sangre y en hospitales de Campos dos Goytacazes, en el norte de Río de Janeiro y de Duque de Caxias, en la laguna Fluminense. Ninguno de los pacientes murió. Se trata del segundo estado del país en identificar la superbacteria. Rio Grande do Sul ya tuvo cinco casos reportados en mayo.

La primera persona de Rio de Janeiro en identificarse fue una niña en HemoRio, que sufre de leucemia.

Ella había recibido ya alta, tras un mes de hospitalización y fue remitida para la colocación de un catéter en el Hospital de niños. Allí, fue sometida a exámenes de

rutina para identificar posibles infecciones. El resultado fue positivo.

La niña desarrolló infección clínica. El hospital evaluó otros niños que entraron en contacto con la paciente. Igualmente, bloqueó camas para permitir el aislamiento de aquellos que fueron internados y la desinfección de las salas de hospitalización. Todavía hay pacientes en aislamiento, pero no han sido diagnosticados nuevos casos. El Superintendente de vigilancia epidemiológica y ambiental, de la Secretaría de Salud del Estado, Alexander Chaudhari, aclaró que ninguno de los pacientes identificados en Río de Janeiro se enfermó como consecuencia de la infección. Las personas fueron colonizadas por la bacteria con el mecanismo de resistencia más amplio. No hay ninguna indicación para detener el funcionamiento rutinario de hospitales, dijo Chaudhari. Destacó que fueron puestas en planes de acción para contener la infección, con la intensificación de la limpieza de ambientes.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/09/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
ARTEMISA	1	-	9	45	5.55	28.73
MAYABEQUE	-	-	14	16	6.56	7.70
LA HABANA	-	-	1	9	0.05	0.42
MATANZAS	-	-	24	6	3.90	0.97
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	4	6	1.72	2.62
S. SPIRITUS	-	-	3	1	0.64	0.22
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-**
CAMAGÜEY	-	1	44	82	8.70	16.49
LAS TUNAS	1	1	92	104	22.47	26.02
HOLGUIN	-	-	3	-	0.29	0.29**
GRANMA	-	-	7	9	0.84	1.08
SANTIAGO DE CUBA	-	-	12	2	1.62	0.27
GUANTANAMO	1	2	17	36	5.28	11.29
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	5	-	-**
CUBA	3	4	230	321	2.97	4.18

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: 18/09/13.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	13	7	330	287	2.93	2.57
Ciguatera *	1	-	27	27	0.24	0.24
Hepatitis viral **	1	-	11	2	0.10	0.02
EDA	-	2	8	12	0.07	0.11
IRA	6	3	80	55	0.71	0.49
Agua	-	-	8	12	0.07	0.11
Varicela	-	1	58	43	0.52	0.39

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: 14/09/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	3	4	230	321	2.97	4.18
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	26	38	0.45	0.67
TUBERCULOSIS	15	18	469	480	5.88	6.06
LEPRA	5	7	165	170	2.23	2.32
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10709	13506	515205	440140	6275.10	5402.18
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	2	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	-	2	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	113	34	2653	1125	32.29	13.80
MENINGITIS BACTERIANA	4	3	204	191	2.93	2.77
VARICELA	114	151	15842	13368	169.47	144.11
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	18	8	530	351	6.37	4.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	14	0.04	0.13
LEPTOSPIROSIS	3	7	62	80	1.22	1.58
SÍFILIS	70	65	1804	2155	23.62	28.43
BLNORRAGIA	117	74	3913	3418	47.65	41.95
INFECC. RESP. AGUDAS	124569	117391	4363921	4111879	56260.90	53420.39

**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**

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

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

Internet://www.ipk.sld.cu