



INSTITUCIÓN NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"

# Boletín Epidemiológico

Boletín: Año 2011  
N°7

JULIO - SEPTIEMBRE

## CONTENIDO:

**Alerta Epidemiológica: Poliomiélitis por Virus Salvaje.**

1

**Poliomiélitis Post-vacunal Poliomiélitis derivado de la vacuna.**

2

**Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias**

3

**Brote de Sarampión en Ecuador y riesgo de reintroducción de Virus Salvaje de Sarampión.**

3

**Enfermedad Transmitida por Alimentos—ETA**

4

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: POLIOMIELITIS POR VIRUS SALVAJE

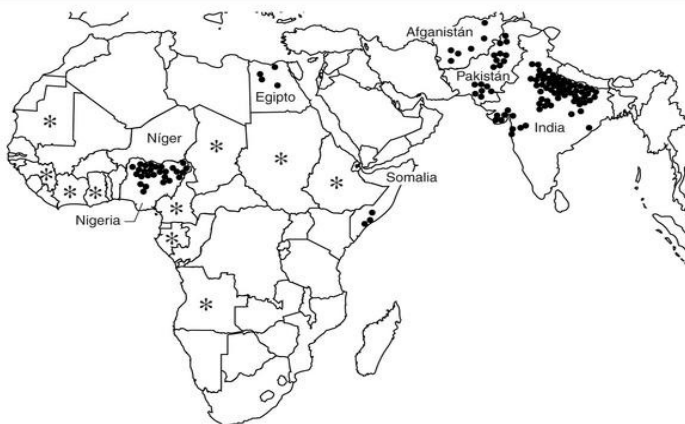
Hasta el 21 de septiembre de 2011, la Iniciativa Global para la Erradicación de la Poliomiélitis registró a nivel mundial 401 casos de poliomiélitis causados por el virus salvaje, de los cuales 147 se registraron en países endémicos (Afganistán, India, Nigeria y Pakistán) y 254 en países no endémicos. Del total de casos registrados, 343 fueron debidos al virus salvaje tipo 1 (WPV1) y 58 al virus salvaje tipo 3 (WPV3). La Región de las Américas ha permanecido libre de la circulación del virus salvaje de la poliomiélitis desde 1991.

El 20 de septiembre de 2011 una alerta emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre la circulación, en China, del virus salvaje de polio WPV1 que genéticamente está vinculado al virus que circula en Pakistán. Al 21 de septiembre del 2011, Pakistán notificó 89 casos de poliomiélitis debido a poliovirus salvaje (88 por WPV1 y uno por WPV3). Esta cifra es superior a la registrada (52) en el mismo periodo en el año anterior.

En esa misma alerta, la OMS recomienda fortalecer la vigilancia de las parálisis flácidas agudas, principalmente en los

países de Asia y del Mediterráneo Occidental, a fin de detectar oportunamente la ocurrencia de casos importados y de dar una respuesta adecuada ante este tipo de evento. La OMS recomienda además, continuar con los esfuerzos para alcanzar adecuadas coberturas de vacunación a fin de reducir las consecuencias de una introducción del polio virus salvaje.

Según las recomendaciones descritas en la publicación de Viajes Internacionales y Salud de la OMS, los viajeros hacia y desde Pakistán deben estar plenamente vacunados, y si ya han recibido en el pasado tres o más dosis de vacuna antipoliomielítica oral (OPV), deben recibir una nueva dosis antes de la partida. Toda persona no inmunizada que tenga intención de viajar a Pakistán debe recibir una vacunación completa. Los viajeros procedentes de Pakistán también deben recibir una vacunación completa, y como mínimo una dosis de OPV antes de salir del país. Para conceder el visado a estos viajeros, algunos países libres de poliomiélitis pueden exigirles que estén inmunizados contra la poliomiélitis.



- Países endémicos (2002): Niger, Nigeria, Egipto, Somalia, Afganistán, Pakistán e India
- Aislamientos de poliovirus salvajes tipos 1 y/o 3
- \* Países que se declararon casos de poliomiélitis en el 2000



La Región de las Américas permanece libre de circulación del virus salvaje de polio desde hace dos décadas gracias al esfuerzo de todos los Estados Miembros. Sin embargo es importante continuar trabajando para mantener coberturas de vacunación superiores a 95% y mantener a los sistemas de vigilancia alertas ante el riesgo de introducción en la Región de casos importados de polio por virus salvaje.

## POLIOMIELITIS POST VACUNAL Y POLIOMIELITIS DERIVADO DE LA VACUNA

Al ser la vacuna antipolio oral (OPV) o vacuna Sabin una vacuna de virus vivo atenuado existe la posibilidad muy remota que esta vacuna produzca un cuadro de poliomiелitis parálitica en una razón de 1 caso por cada 1.5 a 2.2 millones de dosis; **estos casos se presentan generalmente en niños con trastornos inmunitarios como la hipo o agammaglobulinemia congénita.** Como ha ocurrido en nuestro país, en tres casos reportados.



Cuando el laboratorio encuentra que el virus aislado de las heces del niño con parálisis pos vacunal, la diferencia de los nucleótidos es menor a 1% se considera "Virus Similar a la Vacuna"; cuando la diferencia es mayor al 1 % del virus vacunal original son considerados "Virus Derivados de la Vacuna" VDPV **y en este caso si las condiciones de salubridad son deficientes, estos virus pueden transmitirse por la vía fecal oral y producir otros casos de polio parálitica en niños susceptibles (no vacunados) aún en ausencia de inmunodeficiencia.**

Los principales **factores de riesgo** para que ocurra un **brote por este "virus derivado"** VDPV son:

- Bajas coberturas de vacunación antipolio.
- Condiciones de saneamiento ambiental deficiente que favorezcan la contaminación fecal oral del agua y alimentos.
- La tardía detección de los primeros casos.
- La tardía respuesta gubernamental para lograr una cobertura de vacunación adecuada.
- Hasta enero del 2009 en el mundo se han conocido ocho brotes por Virus Derivado de la Vacuna, VDPV.

En las Américas se produjo un brote de 21 casos de poliomiелitis por un virus derivado de la vacuna en La isla Española (República Dominicana y Haití)

La vacuna oral contra la poliomiелitis (OPV) es la vacuna preferida para la erradicación del poliovirus salvaje y también para prevenir y controlar la transmisión los Virus Derivados de la Vacuna VDPV.

**Recomendaciones sobre poliomiелitis del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS, julio 2011**

- La organización Panamericana de la Salud recomienda que los países de la Región de las Américas deben continuar utilizando la vacuna antipolio oral (Sabin) VOP hasta que se logre la eliminación de la poliomiелitis a nivel mundial.

Los países que no logren una cobertura de VOP >95% en todos los distritos deben realizar campañas anuales de inmunización con VOP para niños menores de 5 años, sin importar su estado de vacunación previa.

La OPS recomienda también que los países deben mantener estándares de certificación para la vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas PFA (en cumplimiento con indicadores de vigilancia).

El Perú cuenta con los estándares de Vigilancia Epidemiológica, todos los casos de Parálisis Flácida Aguda detectados en el Perú tienen una investigación epidemiológica inmediata y las muestras de heces de los niños son enviadas al Laboratorio Referencial de Fio Cruz a Brasil.

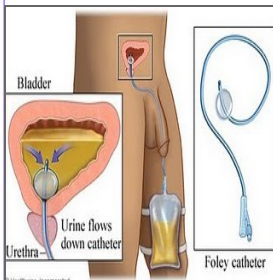


**En el Perú no hay polio producida por el virus salvaje desde 1991** y mientras se siga usando la vacuna oral Sabin, debemos hacer todo lo posible para que todos nuestros niños reciban esa vacuna porque **cuanto más alta sea la cobertura de vacunación, menor será la posibilidad de que los niños se enfermen**; ya sea de polio causada por el virus salvaje (que puede llegar de algún país que todavía la tenga) o de la polio relacionada a la vacuna (PPRV).

## VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INR

El cateterismo vesical (CV), que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra con fines diagnósticos y/o terapéuticos, es el factor más influyente para desarrollar una infección urinaria.

Aproximadamente el 75% de las infecciones del tracto urinario inciden en pacientes que han requerido sondaje vesical. Se calcula que el 10% de los pacientes ingresados en un hospital son sometidos a CV y de ellos un 10% sufrirán una infección urinaria.



A través de la aplicación de una serie de medidas médicas e higiénico-sanitarias es posible disminuir en aproximadamente un 30% las complicaciones infecciosas del

cateterismo vesical.

La infección del tracto urinario es la más frecuente de las infecciones nosocomiales (representa entre un 23 y un 30% de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario).

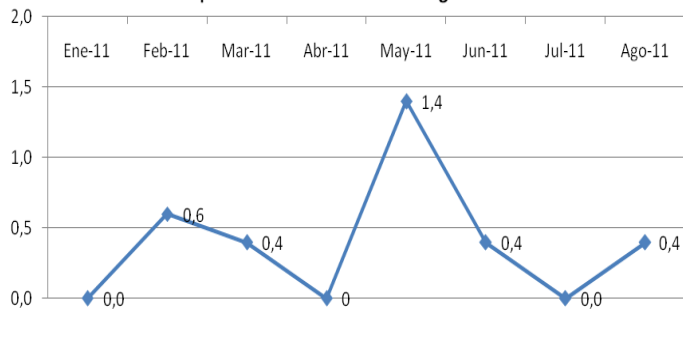
El cateterismo vesical (CV) es el factor más influyente para desarrollar una infección urinaria.

La adopción de medidas específicas de prevención y control podría disminuir en un 30% las complicaciones infecciosas debidas a este instrumento.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación " Dra. Adriana Rebaza Flores", se realiza la vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias asociada al uso de Catéter Urinario Permanente (CUP) de los pacientes hospitalizados con lesiones Medulares.

La tasa de incidencia a agosto del 2011, fluctúa entre 0,0, 0,4 y 0,6, observándose un incremento en el mes de mayo de 1,4, estos valores se encuentran por debajo del promedio a nivel internacional. El germen aislado fue de *Escherichia coli*. y *K. pneumoniae*.

Tasa de ITU(Densidad de Incidencia) en el servicio de hospitalización del INR. Enero-Agosto 2011



## BROTE DE SARAMPIÓN EN ECUADOR Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN DE VIRUS SALVAJE DE SARAMPIÓN

Mediante información oficial de la OPS se ha tomado conocimiento de la ocurrencia de un brote de sarampión en la Comuna Illagua Chico, del Cantón Ambato en la provincia -Tungurahua del Ecuador. Según información alcanzada por el Centro Nacional de Enlace del Ecuador, hasta el 26/09/11 se han identificado 26 casos (23 niños y 3 adultos) con sospecha de sarampión, quienes reciben atención en un ambiente de aislamiento del Hospital Regional Ambato. Del total de casos, 08 han sido confirmados por PCR y se han obtenido muestras para confirmación por aislamiento viral. El 01/09/11 en esta misma provincia se identificó otros 03 casos de sarampión, en la Parroquia Atahualpa (serotipo B3).



En tal sentido, existe una alta probabilidad de que ciudadanos peruanos que viajen al país vecino del Ecuador y/o hacia distritos de la frontera norte del país, se expongan al virus del sarampión con el riesgo de importación de casos y una posible reintroducción de esta enfermedad a nuestro país.

### RECOMENDACIONES:

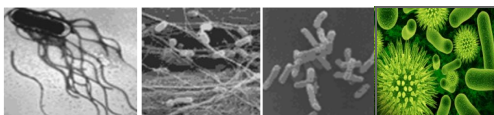
Ante este escenario la Dirección General de Epidemiología, emite las siguientes recomendaciones a todos los establecimientos de salud del país:

1. Notificación inmediatamente ante la sospecha de un caso de sarampión durante la atención de salud.
2. Todo personal de salud de los servicios de salud no públicos del país, al recibir un paciente de cualquier edad con fiebre y erupción exantemática (no vesicular), debe sospechar de que se trate de un caso de Sarampión – Rubéola y comunicarlo inmediatamente al establecimiento de salud del MINSA más cercano.
3. Todo caso con fiebre y erupción exantemática (no vesicular) identificado en cualquier establecimiento de salud del país, debe ser notificado de manera inmediata, dentro de las 24 horas, a la autoridad de salud en el nivel correspondiente, considerando para ello las definiciones y procedimientos establecidos en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de sarampión -rubéola, difundido en la siguiente dirección electrónica: [http://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_sarampion.pdf](http://www.dge.gob.pe/buho/buho_sarampion.pdf).
4. Asegurar la toma de muestra de suero y orina, así como el envío de muestras al laboratorio de referencia, para realizar el diagnóstico serológico y aislamiento viral.
5. Se recomienda para toda persona mayor de 6 meses que se desplace hacia la zona con transmisión actual de sarampión en el Ecuador estar vacunado contra el Sarampión - Rubéola al menos dos semanas antes de su partida .



# ENFERMEDAD TRASMITIDA POR ALIMENTOS

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.



Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir- de acuerdo al tipo de contaminación, así como también según la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la Escherichia coli O157:H7 puede provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la Salmonella puede provocar artritis y serias infecciones, y la Listeria Monocytogenes puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.



Sin embargo, existen malestares provocados por los alimentos que no se consideran ETA, como las alergias que se manifiestan a los mariscos y pescados, o a la leche, por ejemplo. Para algunas personas, la mayoría de las ETA pueden representar enfermedades pasajeras, que sólo duran un par de días y sin ningún tipo de complicación. Pero, en ciertos casos, las ETA pueden llegar a ser muy severas, dejar graves secuelas o incluso hasta provocar la muerte en personas susceptibles como son los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y las personas con las defensas bajas.

Las enfermedades transmitidas por alimentos pueden manifestarse a través de:

**Infecciones.** Son enfermedades que resultan de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos vivos perjudiciales. Por ejemplo: salmonelosis, hepatitis viral tipo A y toxoplasmosis.

**Intoxicaciones.** Son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional desde su producción hasta su consumo. Ocurren cuando las toxinas o venenos de bacterias o

mohos están presentes en el alimento ingerido. Estas toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar enfermedades después que el microorganismo es eliminado. Algunas toxinas pueden estar presentes de manera natural en el alimento, como en el caso de ciertos hongos y animales como el pez globo. Ejemplos: botulismo, intoxicación estafilocócica o por toxinas producidas por hongos.

**Toxi-infecciones causadas por alimentos:** es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos con una cierta cantidad de microorganismos causantes de enfermedades, los cuales son capaces de producir o liberar toxinas una vez que son ingeridos. Ejemplos: cólera.

## LAS 5 CLAVES PARA MANTENER LOS ALIMENTOS SEGUROS... ... y prevenir enfermedades transmitidas por alimentos

### Utilice agua y alimentos seguros

- ✓ Purifique el agua con métodos como hervir, usar cloro o el método SODIS
- ✓ Utilice agua segura para lavar las frutas y vegetales y para preparar los alimentos
- ✓ Utilice agua segura para lavarse las manos y los dientes
- ✓ Elija siempre alimentos seguros para preparar las comidas

### Mantenga la Limpieza

- ✓ Lávese las manos antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño
- ✓ Utilice jabón o cenizas para lavarse las manos
- ✓ Limpie y desinfecte las áreas donde se preparan los alimentos
- ✓ Proteja la comida de las plagas, tapándola!

### Separe carnes y pescado crudos del resto de alimentos

- ✓ Separe siempre los alimentos crudos (especialmente las carnes y pescados) de los alimentos cocidos
- ✓ Separe los alimentos frescos de los alimentos viejos
- ✓ Guarde los alimentos en recipientes limpios y tapados
- ✓ Utilice diferentes utensilios para preparar alimentos crudos y cocidos

### Cocine los alimentos completamente

- ✓ Cocine las carnes, el pollo, los huevos y el pescado hasta que estén bien cocidos
- ✓ En el caso de la carne (res y cerdo) y el pollo cocine hasta que la parte interior no se vea rosada
- ✓ Recalienta la comida hasta que esté bien caliente o hirviendo (por los menos durante 5 minutos)

### Mantenga los alimentos a temperaturas seguras (Bien frío o bien caliente)

- ✓ No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas
- ✓ Mantenga la comida bien caliente (hirviendo) hasta el momento de servirla
- ✓ Mantenga la leche, el queso y los alimentos perecederos refrigerados.

### ¿Cuándo son seguros los alimentos y el agua?

Cuando NO Tienen microbios peligrosos, que microbios o agentes físicos externos (tierra, insectos, pelo, etc.) que son un riesgo para nuestra salud. Para que el agua sea considerada "segura", ésta no debe tener ni olor ni calor y debe haber recibido algún tratamiento de purificación.