

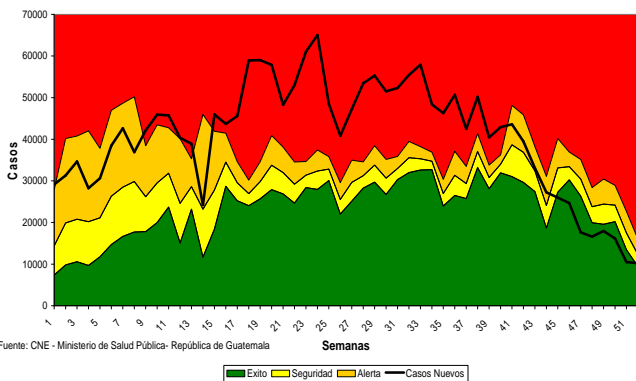
# Boletín respiratorio

## Unidad de vigilancia de enfermedades respiratorias

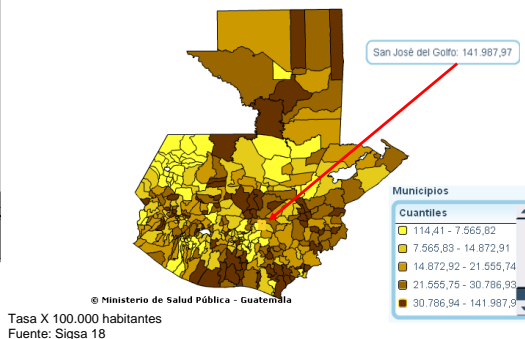
Centro Nacional de Epidemiología - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala Centro América, 11 de enero 2010

Corredor Endémico Semanal de 2009  
Infecciones Respiratorias Agudas. República de Guatemala  
Históricos de 5 años: 2004 a 2008



### Infección respiratoria aguda, Tasa por municipio, semana 52-2009



### Noticias de importancia acerca de la Gripe A/H1N1v

Tomado de la página de CDC para médicos clínicos

Los CDC han emitido una guía provisional para médicos clínicos sobre [identificación y cuidado de pacientes con la influenza H1N1 2009](#). Se ha preparado además una guía especial para los médicos clínicos que

cuidan de los pacientes que corren un alto riesgo de sufrir complicaciones graves por infección con el nuevo virus H1N1, incluyendo [las mujeres embarazadas, bebés y niños pequeños](#), personas con VIH/SIDA, y personas con [enfermedades cardíacas](#). Además, los CDC proporcionaron una [guía provisional para el uso de medicamentos antivirales](#). Los medicamentos antivirales para la influenza son medicamentos recetados (pastillas, líquido o polvo de inhalación) que combaten los virus de la influenza, incluyendo la gripe H1N1 2009. El uso prioritario de medicamentos antivirales para la influenza durante el brote de gripe H1N1 2009 consiste en tratar a las personas hospitalizadas con la enfermedad de la influenza, y tratar a las personas enfermas con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave, entre las que se incluyen las mujeres embarazadas, los niños pequeños y las personas con problemas de salud crónicos como asma, diabetes y otras enfermedades metabólicas, enfermedades cardíacas y pulmonares, enfermedades renales, las personas con sistemas inmunológicos debilitados y las personas con enfermedades neurológicas o neuromusculares. Las guías se revisan permanentemente y serán actualizadas a medida que la situación evolucione y lo amerite.

### Monitoreo Pandemia Influenza en Guatemala

#### Indicadores cualitativos semana 52-2009

**Dispersión Geográfica:** Sin actividad: no hay casos confirmados por laboratorio de influenza H1N1v, ni evidencia de actividad mayor o inusual de la enfermedad respiratoria

**Intensidad,** baja o moderada (una proporción levemente aumentada de la población esta actualmente afectada por la enfermedad respiratoria).

**Impacto,** bajo, la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales en el país.

**Tendencia** en disminución, hay evidencia de que el nivel de actividad de enfermedad respiratoria está disminuyendo en comparación con la semana anterior.

### Situación actual de enfermedad respiratoria

Durante el año 2009 se atendió un total de 2,114.540 consultas por infecciones respiratorias agudas (IRAS) mostrando un incremento de 36% comparado con el año 2008, el sexo femenino fue el más afectado (33%), la grafica de corredor endémico muestra que las IRAS a la semana 52, se mantuvieron en zona de seguridad, en esta misma grafica se aprecia el incremento de las IRAS desde la semana 15 a la 41 (del 12 de abril a 17 de octubre) esto debido al ingreso del nuevo virus pandémico Influenza A/H1N1v al territorio nacional. El laboratorio nacional de salud (LNS) informó que recibió un total de 6,838 muestras de pacientes sospechosos a influenza durante el año 2009, de ellos se confirmaron 1.092 pacientes al nuevo virus pandémico (16% positividad), falleciendo 18 pacientes por esta causa. Las unidades que realizan vigilancia centinela de influenza reportaron 1,952 muestras procesadas indicando un 12 % positivas para Influenza tipo A estacional humano, 11 % para el Virus Sincitial Respiratorio (VSR); 3,5% Parainfluenza tres; 1,4% para Adenovirus; 1,3% Influenza tipo B; 0,7% Parainfluenza dos y un 0,4% Parainfluenza uno. La vigilancia revela que durante la última semana del año 2009, no circulo ningún tipo de virus respiratorio en las muestras procesadas. La neumonía durante el año 2009 se presentó en 242,387 pacientes, un 24.2% mas que el año anterior, los municipios mas afectadas por neumonía en la ultima semana del año fueron, San Pedro Pinula Jalapa, La Antigua Guatemala Sacatepéquez e Ixcán El Quiché el reporte indica que esta enfermedad se presento mas en el grupo edad menor a un año; la razón de IRA/Neumonía en el país es de 6 a 1 las áreas de salud de Suchitepequez, San Marcos, Alta Verapaz y Huehuetenango tienen una razón de dos casos de IRAS por un caso de neumonía



Brote de infección respiratoria aguda, comunidad Tasharté, La Unión Zacapa, Guatemala marzo 2009

Roossana Carranza, A. Moscoso, V. Morales S. Perez, E. García, M. Hernández, V. Pérez

**Introducción:** En marzo del 2009 de la comunidad Tasharté ingresa al hospital local una familia con infección respiratoria grave y se reporta la muerte de dos niños más. Se inicia investigación para identificar la fuente, agente, modo de transmisión y establecer medidas de control.

**Metodología:** Estudio de serie de casos y caso y control definiendo caso a residente de Tasharté con fiebre y secreción nasal, acompañada o no de tos, odinofagia, cianosis, vómitos, taquipnea, sibilancias o tiraje subcostal, del 20 de febrero al 19 de marzo. Se seleccionaron igual número de controles quienes eran familiares o vecinos de cada caso. Se validó cuestionario con datos generales clínicos y factores de exposición. Se realizó hisopado nasofaríngeo para inmunofluorescencia, PCR y cultivo, en el laboratorio nacional de salud. Fue solicitado consentimiento informado a adultos y encargados de menores de edad. Análisis de datos en Epi-Info 3,3,2 calculo de OR IC del 95%.

**Resultados:** Identificados 106 casos, tasa de ataque de 4% (106). La curva epidémica muestra picos intermitentes. Los primeros casos fueron madre de fallecidos, seguido de hijos y vecinos. La tasa más alta fue en el grupo de 1 a 9 años (12%). Los febriles con rinorrea (100%) tenían adicionalmente tos (95%). Fueron hospitalizados por neumonía el 8,5% (9). Antecedentes de vacunación pentavalente en 85% (90). Tasa de letalidad 4,7% (5), todos eran menores de 5 años. El 38% de casos procedían de barrio El Campo y El Centro. De 16 muestras procesadas, se aisló Parainfluenza 3 (P3) en 37% (6), incluido un fallecido menor de cinco años y virus sincitial respiratorio (VSR) en el 12% (2) lactantes. Cultivos bacteriológicos negativos. Edad de los fallecidos de 1 a 4 años, cuatro de ellos no consultaron al servicio de salud. Los menores de cinco años tenía mayor riesgo (OR=12,28; IC95%=6,09-24,79), el resto de variables no fueron estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** Brote de fuente propagada, por circulación de Sincitial Respiratorio y Parainfluenza 3 este último en fallecidos. Fue realizada educación para prevención de infecciones respiratorias, información de signos de alerta a la comunidad y coordinación con líderes comunitarios para atención oportuna, disminuyendo considerablemente los casos, no hubo más defunciones.

Brote de infección respiratoria aguda en trabajadores del centro de salud de Atescatempa, Jutiapa abril 2008

Elsa M. Berganza, A. Paredes

**Introducción:** En los últimos 15 años, las IRAS ocupan los primeros lugares de muerte en países en desarrollo, transformándose en el principal problema de salud, los factores que contribuyen a las infecciones respiratorias agudas (IRA) o nosocomiales, es la realización de procedimientos de diagnóstico y la insuficiente limpieza de manos del personal. El 25 de abril del 2008 el centro de salud de Atescatempa Jutiapa reportó un brote de IRA en sus trabajadores. Objetivo del estudio, identificar fuente de brote, agente causal, factores de riesgo, mecanismo de transmisión, implementar medidas de prevención y control, detectar debilidades en el manejo de normas de bioseguridad en el servicio.

**Metodología:** Estudio de cohorte prospectiva. Muestra del 100% de trabajadores del centro de salud. La definición de caso: toda persona que trabaje en el Centro de Salud del municipio de Atescatempa Jutiapa y que presente fiebre mayor de 38.5 grados centígrados acompañado de uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, dolor de espalda, dificultad respiratoria, taquicardia, dolor de garganta, mialgias, durante el mes de abril de 2008. Se pasó encuesta para recolectar datos clínicos, epidemiológicos y laboratoriales. Se realizó análisis descriptivo, de asociación y significancia.

**Resultados:** Se estudiaron 21 trabajadores, 71% del sexo femenino, edad media de 36 años, 33% del personal se enfermó del cuadro respiratorio agudo. Las personas que enfermaron con infección respiratoria 86% son auxiliares de enfermería, (06) 14% enfermera profesional (1). La tasa de ataque fue de 33% (7/21), tasa de ataque secundaria de 86% (6/7), tasa de letalidad 0% un factor de riesgo fue haber curado pacientes con heridas infectadas (RR de 6,60 IC 95% 1,95—45,74 Ch 5,81 valor P 0,015)

### Factores de riesgo asociados en el brote de IRA. Centro de Salud Atescatempa, Jutiapa abril 2008

Factor de Riesgo	RR	I.C.	Chi <sup>2</sup>	Valor P.
Tuvo contacto antes de enfermarse con personas enfermas de IRA en su casa u otro lugar fuera de su trabajo.	4.26	1.40 - 12.94	6.12	0.013
Se enfermó con dificultad respiratoria	2.55	1.007 - 6.45	2.85	0.091
Se enfermó con dolor de garganta	5.33	1.92 - 14.79	10.15	0.0013
Curó usted pacientes con úlceras crónicas o heridas muy infectadas en el mes de abril.	6.60	1.95 - 45.74	5.81	0.0015
Se enfermó de IRA en el mes de abril	5.00	1.27 - 19.59	6.56	0.009
Se enfermó con algún compañero de Trabajo que padecía enfermedad IRA	4.16	1.42 - 12.19	6.94	0.007
Si usted se enfermó con IRA considera que infectó a las personas que viven en su casa.	4.00	1.04 - 15.38	5.19	0.015
No contó con todos los insumos para practicar la bioseguridad.	3.50	1.52 - 23.13	2.40	0.073

**Conclusiones:** El brote de infección respiratoria aguda del centro de salud de Atescatempa es de origen nosocomial. Los trabajadores del Centro de salud de Atescatempa no cuentan con insumos indispensables para prevenir la diseminación de las infecciones. El personal de enfermería fue el único afectado por el brote, el origen de la contaminación es de fuente propagada.

**Limitaciones:** Se presentaron dificultades en la toma de muestras de los casos oportunamente, ya que habían iniciado tratamientos con antibióticos por lo que los resultados de los cultivos de las diferentes fluidos corporales no son reales. En algunos pacientes no se pudo realizar hisopados nasofaríngeos por no llenar el criterio de tiempo para el aislamiento viral. Algunos casos fueron atendidos en unidades de salud de la República de El Salvador, desconociendo los resultados de los análisis por problemas de comunicación con los servicios de salud de ese país.

**Impacto en Salud:** Se retoma el tema de bioseguridad en los servicios como actualización de conocimientos, se fortalece la adquisición de insumos para bioseguridad se realiza propuesta para el mejoramiento de la infraestructura del edificio



Foto: E. Berganza C/S Atescatempa J.

**Edito:** Sergio Vinicio Pérez Ambrosio MD. Epidemiólogo del departamento de vigilancia epidemiológica CNE-MSPAS  
**Colaboraron para esta edición:**  
 Rossana Carranza, MD. Epidemióloga DAS Zacapa  
 Elsa Berganza MD Epidemióloga DAS Jutiapa

Comentarios al correo electrónico [sergiovinicio123@gmail.com](mailto:sergiovinicio123@gmail.com)

Visite: <http://epidemiologia.mspas.gov.gt>