



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

2.128

3 de diciembre de 2018

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de fiebre zika

América

- Bolivia, La Paz: Brote de leishmaniosis en el Parque Nacional Madidi y el vector llega a las ciudades

- Brasil, São Paulo: Primer reporte para América del Sur de fungemia por *Lomentospora prolificans*

- Cuba, Cienfuegos: El regreso de un serotipo del virus Dengue obliga a extremar las medidas de emergencia

- Estados Unidos: Una garrapata invasora de importancia médica se está propagando por el país

- Estados Unidos, Wisconsin: Brote de legionelosis en un hospital de Madison

El mundo

- Alemania, Bayern: Brote de tularemia en el distrito de Schwandorf

- Bélgica: No se detectaron nuevas infecciones por VIH con el uso de PrEP

- India, West Bengal: Reportan casos de tifus de los matorrales en Kolkata

- Islandia: Brote de norovirus vinculado con el consumo de ostras

- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

- Sudán del Sur, Gbudue: Declaran un brote de fiebre amarilla

- Los casos de sarampión aumentan a nivel mundial debido a las brechas en la cobertura de vacunación

- Publican el *Informe Global de Nutrición 2018*

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de fiebre zika

28 de noviembre de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

Provincia/Región	Sin antecedente		Con antecedente	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	1
Buenos Aires	1	—	—	—
Centro	1	—	—	1
Jujuy	—	—	—	1
Salta	36	20	8	—
Tucumán	—	—	1	—
NOA	36	20	9	1
Total Argentina	37	20	9	2

Tabla 1. Casos confirmados y probables, según provincia y región, y antecedentes de viaje. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 45. Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina.¹

Hasta la semana epidemiológica (SE) 46 se registraron 57 casos positivos sin antecedente de viaje en la provincia de Salta –departamentos General San Martín (29) y Orán (25), y ciudad de Salta (2 casos probables aislados)–; y en la provincia de Buenos Aires, partido de La Matanza (1).

En cuanto a los casos importados, se registraron 11 positivos: un caso probable en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, uno probable en Jujuy con antecedente de viaje a Salta, ocho confirmados en Salta y uno en Tucumán con antecedente de viaje a Salta.

América



Bolivia, La Paz: Brote de leishmaniosis en el Parque Nacional Madidi y el vector llega a las ciudades

30 de noviembre de 2018 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

La unidad de Dermatología del Hospital de Clínicas de La Paz reportó un brote de leishmaniosis en el Parque Nacional Madidi, un demandado sitio turístico en el noreste del departamento de La Paz. Los especialistas explican que el vector ahora se ha adaptado a las zonas urbanas de Los Yungas de La Paz. Ante esa situación, los expertos recomiendan el uso de repelentes, ropa de manga larga y evitar permanecer a la intemperie a partir del atardecer.

“Tenemos casos de leishmaniosis en Arcopongo, Palos Blancos, Caranavi, La Asunta, Chulumani y otros, en realidad de Los Yungas de La Paz, pero lo que llama la atención es que han comenzado a llegar pacientes del Madidi”, informó el 29 de noviembre la jefa de la Unidad de Dermatología del Hospital de Clínicas de La Paz, Marcia Sandra Encinas Maldonado.

Uno de los afectados por esa enfermedad en Madidi es un joven que en octubre de 2017 viajó a esa reserva natural. “Acampamos en la selva y me quedé dormido en el río Eslabón. Lamentablemente me descuidé, porque no usé repelente y un mes después, cuando llegué a La Paz, me comenzaron a salir unas heridas. Parecían normales, pero cuando se convirtieron en úlceras, me preocupé y acudí al médico. Luego de varios exámenes, me indicaron que era leishmaniosis”, sostuvo.

El joven contó que peregrinó por el medicamento, ya que al ser gratuito, no pudo encontrar el fármaco en el mercado local. “Esperé tres meses, pero la enfermedad se fue propagando por todo mi cuerpo. Como no conseguía el medicamento, tuve que hacer traer este producto desde Brasil”, dijo.

Aparentemente el joven sanó, pero luego de cuatro meses de iniciar el tratamiento, se abrió una úlcera en su pierna. “Esta vez esperé el medicamento que entrega el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de forma gratuita, pero lamentablemente tardé tres meses para conseguirlo”, contó. Hoy se encuentra internado en la cama ocho del Hospital de Clínicas.

Encinas explicó que el Hospital de Clínicas es el único lugar donde se realiza el tratamiento para la leishmaniosis. “Se lo hace de forma integral”, aseguró. Para este proceso, el paciente que sufre este mal debe internarse hasta dos meses. “El medicamento es el único gratuito. Los exámenes de laboratorio y la internación tienen un costo. A veces, los pacientes no tienen dinero y los médicos debemos acotar para sus pruebas”, dijo Encinas.

Con una mirada similar, la médica residente de la unidad de Dermatología, Susana Tórriz, remarcó que es necesario realizar una variedad de estudios para saber si el paciente es apto o no para recibir el medicamento.

Según la especialista de la Unidad de Dermatología del Hospital de Clínicas, se reportó un incremento de casos. “Antes teníamos pocos pacientes, pero ahora registramos al menos 15 al mes. Actualmente hay ocho personas internadas que sufren esta enfermedad. Hay además otras 15 que esperan contar con el medicamento para iniciar el tratamiento y otras 10 que están realizando los exámenes para confirmar la enfermedad”, sostuvo.

¹ Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

Encinas resaltó que debido a que el flebotomo vector que transmite la enfermedad ha ido adaptándose, y ya se encuentra en zonas urbanas de La Paz. "Antes sólo vivían en el área selvática, pero ahora, en La Asunta, por ejemplo, se encuentran en la plaza principal", acotó.

Tórrez explicó que la presencia del vector en las ciudades se debe a que la mancha urbana va creciendo y el flebotomo no tiene de otra que adaptarse a este tipo de sectores.

La experta aconsejó a la población que visita este tipo de lugares el uso de repelente, además de ropa con manga larga. Pidió además evitar acampar o pasear por la noche.



Brasil, São Paulo: Primer reporte para América del Sur de fungemia por *Lomentospora prolificans*

20 de abril de 2018 – Fuente: *Transplant Infectious Disease*

*Lomentospora prolificans*² es un hongo filamentoso productor de melanina, reconocido como un patógeno emergente en pacientes inmunocomprometidos. Se encuentra más comúnmente en Australia, España y Estados Unidos.

Se trata de un paciente de 17 años de São Paulo, Brasil, con enfermedad granulomatosa crónica, quien era receptor de trasplante de células madres hematopoyéticas. La infección se desarrolló 37 días después de la infusión de células madres y evolucionó en forma desfavorable, resultando en la muerte del paciente.

Hasta ahora, habían sido reportados sólo unos pocos casos de infecciones superficiales o localmente invasoras por este patógeno en América del sur. La infección diseminada se asocia con alta letalidad (cerca a 90%), a pesar de la instauración de la terapia antifúngica.

L. prolificans se caracteriza por presentar resistencia a todos los agentes antimicóticos disponibles. Se observan concentraciones inhibitorias mínimas (CIMs) altas a anfotericina B, voriconazol y terbinafina. Se han obtenido resultados prometedores en estudios *in vitro* e *in vivo* con la combinación de antifúngicos sistémicos. El sinergismo más marcado se produce con voriconazol y terbinafina, con algunos reportes de éxito clínico.

La eliminación de la fuente, el desbridamiento quirúrgico y el retiro de catéteres vasculares son esenciales y han sido asociados con una menor tasa de letalidad.³



Cuba, Cienfuegos: El regreso de un serotipo del virus Dengue obliga a extremar las medidas de emergencia

29 de noviembre de 2018 – Fuente: 5 de Septiembre (Cuba)

La circulación de un nuevo serotipo del virus Dengue en Cienfuegos –el DENV-1, del que no han sido reportados brotes en Cuba desde 1977– obliga a extremar las medidas epidemiológicas de emergencia en este territorio, según trascendió en el análisis de la situación, presidida por las máximas autoridades políticas y de gobierno en la provincia.

"Ha surgido una nueva ola de epidemia del dengue con signos de alarma y repercusión clínica y, por suerte, no se han tenido que lamentar fallecidos hasta la fecha", explicó el Dr. Salvador Tamayo Muñiz, director provincial de Salud.

Agregó el directivo que el problema exige cortar la transmisión en no más de quince días. "Para lograr este objetivo es necesario aislar los casos en los centros habilitados y eliminar el mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor del dengue", precisó Tamayo Muñiz.

Es imprescindible que la población entienda la gravedad del asunto, para que ante cualquier síntoma, ya sea fiebre, vómitos, dolor de cabeza y abdominal, sangrado, o cualquier otra señal de alarma, acuda al médico de familia u otros servicios de Salud, para recibir un oportuno diagnóstico.

Sobre el tema, Lydia Esther Brunet Nodarse, miembro del Comité Central y primera secretaria del Partido en la provincia, recalzó que es cardinal el relevamiento de cada caso a través de las pesquisas. "Y en ello debe actuarse con mucha exigencia", precisó.

En esa misma línea, Mayrelis Pernía Cordero, presidenta de la Asamblea Provincial del Poder Popular, alertó sobre la necesidad de que las familias conozcan bien el día y la hora en que será fumigado su hogar, así como cuándo realizarán la fumigación extradomiciliaria.

El enfrentamiento eficaz a la arbovirosis en Cienfuegos requiere de una alta dosis de conciencia y que los dispositivos desplegados en esta batalla funcionen adecuadamente, para preservar la salud de la población.

En las últimas semanas y después de una temporada lluviosa con precipitaciones muy abundantes, las autoridades han redoblado las inspecciones para detectar focos y las fumigaciones en varias zonas del país, especialmente las ciudades más pobladas.



² Anteriormente conocido como *Scedosporium prolificans* o *Scedosporium inflatum*.

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

En La Habana, los cuerpos de inspectores afiliados al Ministerio de Salud Pública y las brigadas de fumigadores han aumentado su presencia. En municipios como Centro Habana, Cerro y San Miguel del Padrón, las inspecciones a las viviendas se hacen acompañados por médicos y enfermeras para confirmar que se realicen.

Antecedentes

Los últimos casos del serotipo DENV-1, antes del brote actual, se detectaron en 1977 en Santiago de Cuba y la cifra de infestados en Cuba ascendió a 553.138. Estos pacientes formaron parte de una epidemia que afectó a varios países del Caribe centroamericano y la parte de América del Sur perteneciente a la Cuenca del Mar Caribe.

La otra gran epidemia ocurrida en la isla tuvo lugar en 1981, con 344.203 casos de dengue, de ellos 10.312 de dengue hemorrágico, y que ocasionó 158 muertes.

Durante este verano, varias provincias del centro del país reportaron la presencia de dengue hemorrágico. En 2017, según cifras del Ministerio de Salud Pública, los casos de esta enfermedad en la Isla se redujeron 68% respecto al año anterior.

El pasado año el dengue tuvo presencia en dos municipios y 11 áreas de salud de las provincias de Holguín y Ciego de Ávila, mientras que otras enfermedades que transmite *Aedes aegypti*, como la fiebre zika se localizó en 38 áreas de salud de La Habana, Mayabeque, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas y Holguín.



Estados Unidos: Una garrapata invasora de importancia médica se está propagando por el país

29 de noviembre de 2018 – Fuente: United States News & World Report (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) advirtieron el 29 de noviembre que se ha encontrado una garrapata peligrosa capaz de propagar enfermedades en humanos y animales en Estados Unidos.

La garrapata es originaria del este de China, Japón, Rusia oriental y Corea y fue introducida en Australia, Nueva Zelanda y varias naciones insulares en la región del Pacífico Occidental. Los CDC informaron que la garrapata asiática de cuernos largos (*Haemaphysalis longicornis*) puede provocar fiebre hemorrágica, enfermedad de Lyme y una reducción de 25% en la producción del ganado lechero.

“El impacto total en la salud pública y en la agricultura de este descubrimiento y la propagación de esta garrapata se desconoce hasta el momento”, dijo Charles Benjamin Beard, subdirector de la División de Enfermedades Transmitidas por Vectores de los CDC. “En otras partes del mundo, esta garrapata puede transmitir muchos tipos de patógenos comunes en Estados Unidos. Nos preocupa que esta garrapata, que puede causar infestaciones masivas en animales, en personas y en el ambiente, se esté propagando en el país”.

Según los CDC, la garrapata se descubrió por primera vez en Estados Unidos en New Jersey en agosto de 2017 en una oveja y nuevamente en la primavera de 2018 en la misma región. Más tarde se la encontró en otros condados de Nueva Jersey y en otros estados del este y en Arkansas, en seis especies de animales domésticos, seis especies de animales silvestres y en humanos.

Tras el descubrimiento, los CDC “ampliaron la vigilancia para determinar la distribución en evolución” del arácnido.

El Servicio de Inspección de Animales y Plantas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) trabajó con los CDC para monitorear la garrapata en el país y detectar más infestaciones. Los organismos descubrieron que desde agosto de 2017 hasta septiembre de 2018, se realizaron 53 informes de *H. longicornis* en Estados Unidos, 23 en animales domésticos, 15 en pasturas o vegetación, 13 en animales silvestres y dos en humanos.

Además de New Jersey, el estado con más incidencias, y Arkansas, la garrapata ha sido encontrada en Connecticut, Maryland, New York, North Carolina, Pennsylvania, Virginia y West Virginia. No se reportaron enfermedades en humanos o animales.

Al examinar los datos de años atrás, los CDC identificaron retrospectivamente dos garrapatas encontradas en un ciervo en West Virginia en 2010 y una en un perro en New Jersey en 2013 como *H. longicornis*.



Estados Unidos, Wisconsin: Brote de legionelosis en un hospital de Madison

28 de noviembre de 2018 – Fuente: University of Wisconsin Hospital and Clinics (Estados Unidos)

Después de identificar a tres pacientes que habían estado hospitalizados y uno hospitalizado en la actualidad que desarrollaron legionelosis, el Hospital de la Universidad de Wisconsin está tomando medidas para abordar un posible riesgo asociado con el sistema de agua caliente del hospital.

La legionelosis, un tipo de neumonía, es causada por bacterias que normalmente están presentes en bajas concentraciones en el agua de grifo. El Hospital utiliza un sistema de tratamiento de agua diseñado para mantener bajos estos niveles, pero un ajuste reciente del sistema puede haber comprometido su función. Los análisis en algunas unidades dentro del hospital recientemente han mostrado niveles elevados de bacterias.

Cuando los funcionarios del hospital se enteraron de que cuatro pacientes habían desarrollado síntomas de legionelosis, los pacientes fueron evaluados y los cuatro dieron positivo en un análisis de orina. Las cuatro pruebas se realizaron en los últimos 10 días. Actualmente, el hospital está realizando análisis para determinar si las bacterias están relacionadas con el presente en el sistema de agua del hospital.

El riesgo proviene solo del agua caliente en forma de gotas suspendidas en el aire, como las que se producen en una ducha caliente. El agua de grifo fría no representa ningún riesgo. Además, los pacientes sanos que inhalan gotitas de agua con la bacteria presentan un bajo riesgo. Aquellos con mayor riesgo son los mayores de 50 años y aquellos con enfermedad pulmonar y/o sistemas inmunitarios comprometidos.

Cuando se tuvo conocimiento de los cuatro pacientes con legionelosis, los funcionarios prohibieron el uso de las duchas del hospital, lo que se espera que continuará hasta el 6 de diciembre. El 28 de noviembre, el hospital implementó un proceso de hipercloración para limpiar todas las líneas de agua caliente del edificio y eliminar cualquier bacteria *Legionella*. El hospital también ha notificado de la situación a los pacientes afectados y al personal.

El hospital monitorea de manera rutinaria el agua, y siempre que se sospeche que un paciente contrajo legionelosis. No se habían registrado casos de la enfermedad en el Hospital Universitario en 23 años.

El American Family Children's Hospital no se ha visto afectado.

Dos de los cuatro pacientes han sido dados de alta del hospital; los otros dos permanecen hospitalizados. En este momento no se han identificado casos adicionales de la enfermedad.

La División de Salud Pública del estado de Wisconsin también ha sido notificada y se mantendrá informada a medida que se presente información adicional.

El mundo

LGL Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Alemania, Bayern: Brote de tularemia en el distrito de Schwandorf

30 de noviembre de 2018 – Fuente: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Alemania)

Tras una partida de caza que mató a un total de 8 conejos el 27 de octubre de 2018, nueve personas presentaron síntomas gripales días después de esta actividad. Además, pocos días después cayeron enfermos dos empleados de una planta de procesamiento de carnes, que también tuvieron contacto con las liebres muerta.

Se encontró evidencia serológica de tularemia en dos de los pacientes, como así también en tres perros involucrados en la cacería.

El agente causante de la tularemia es la bacteria *Francisella tularensis*, que también pudo detectarse mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en algunas de las liebres incautadas. Este patógeno es relativamente raro en Bayern, pero requiere atención porque puede causar enfermedad en las personas.

En 2017, se reportaron 13 casos humanos en Bayern.

En particular situación de riesgo se encuentran las personas que tienen contacto intensivo con animales enfermos o sus excreciones, como cazadores y veterinarios, pero también cocineros y carniceros.

En todo el año 2018 se habían confirmado 6 casos de tularemia en Bayern, en comparación con 2-13 casos en los cinco años anteriores.

Para protegerse de la infección, el cumplimiento estricto de la higiene en el trabajo y en la cocina es muy importante, los platos con carne de caza siempre deben estar bien cocidos y se debe evitar el contacto con animales silvestres enfermos y cadáveres.



Bélgica: No se detectaron nuevas infecciones por VIH con el uso de PrEP

27 de noviembre de 2018 – Fuente: Instituut voor Tropische Geneeskunde (Bélgica)

Durante los últimos tres años, el Instituto de Medicina Tropical (ITM) de Bélgica estuvo estudiando la aplicabilidad práctica de los medicamentos preventivos contra el VIH como un complemento valioso de la estrategia actual de prevención del VIH en ese país.

No se detectaron nuevas infecciones en el grupo de 200 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que tomaban esta píldora preventiva contra el VIH.

Desde mediados de 2017, este tratamiento ha sido aprobado para reembolso en Bélgica. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es una píldora que contiene inhibidores del VIH que pueden prevenir la infección. Está destinado al uso temporal por personas seronegativas, con mayor riesgo de infectarse.

Durante tres años, el proyecto Be-PrEP-Ared exploró la disposición de los HSH y las mujeres transgénero con un mayor riesgo de que el VIH usara la PrEP, su adherencia a la terapia, la forma en que experimentaron el uso de la PrEP y si el uso del condón había cambiado como resultado. Este fue el primer estudio de la PrEP en Bélgica.

El Dr. Bea Vuylsteke, del ITM, que coordinó el estudio, comentó: "Una pastilla de la PrEP es una barrera real que impide que el VIH se establezca en el cuerpo. Para aquellos que, por cualquier razón, prefieren no usar un condón,



esto es muy confiable. No se encontró ninguna infección durante el estudio en el grupo de HSH con mayor riesgo de VIH”.

Gracias en parte a estos primeros resultados alentadores del proyecto Be-PrEP-ared, la Ministra Maggie Celine Louise De Block decidió reembolsar a los inhibidores de las ayudas preventivas a partir de junio de 2017 a través de los Centros de Referencia de Sida de Bélgica.

Las pruebas oportunas y el tratamiento temprano del VIH, además de la promoción del sexo seguro, son fundamentales para la estrategia belga de prevención del VIH. La PrEP puede constituir un complemento valioso para ciertos grupos de HSH, y donde el uso del condón no siempre está garantizado.

La Prof. Marie Laga, del ITM, acotó: “Hace tiempo que buscamos medios adicionales para reducir la cantidad de nuevas infecciones por el VIH en Bélgica. Nuestro estudio confirma que la PrEP puede ofrecer un valor agregado potencial para vencer la epidemia”.

El año pasado se hicieron 890 nuevos diagnósticos en Bélgica, principalmente en HSH y en personas del África Subsahariana. Esta es una disminución de 27% en comparación con el máximo de 2012.

Más de 80% de las infecciones por VIH en hombres belgas se han transmitido a través de HSH.

Se estima que 2.000 personas comenzaron la PrEP en Bélgica, casi todos ellos HSH. Alrededor de 600 de estos están siendo monitoreados por el ITM. “Aunque este es un resultado prometedor, aún es muy temprano para observar un efecto de esta medicación preventiva en grupos de alto riesgo en las cifras de VIH de 2017”, dijo Laga.



India, West Bengal: Reportan casos de tifus de los matorrales en Kolkata

25 de noviembre de 2018 – Fuente: Millennium Post (India)

Médicos y virólogos de la ciudad de Kolkata sospechan que la naturaleza de las larvas de ácaros del género *Lep-totrombidium*, un tipo de arácnido que causa enfermedades como el tifus de los matorrales, podría haberse alterado, como resultado de lo cual ahora se los encuentra en el interior de la ciudad. Anteriormente, estos invertebrados solo se encontraban en áreas forestales.

Dos personas del área de Colonia Basanti, en Ultadanga murieron a causa del tifus de los matorrales en noviembre, lo que desató el pánico en los residentes del área. La enfermedad se propaga entre las personas a través de las picaduras de larvas de ácaros infectados.

El tifus de los matorrales es una enfermedad causada por la bacteria *Orientia tsutsugamushi* y se presenta comúnmente en áreas rurales. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor corporal y, a veces, erupción. La mayoría de los casos ha sido reportada hasta ahora en áreas rurales del Sudeste Asiático, Indonesia, China, Japón, India y norte de Australia. Cualquier persona que viva o viaje a áreas donde se encuentra el tifus, puede infectarse.

Los trabajadores de la salud de la Corporación Municipal de Kolkata (KMC) llevaron a cabo una campaña de concientización en el área de la Colonia Basanti el 25 de noviembre, indicando qué medidas de precaución se pueden tomar al respecto. El alcalde mayor designado, Atin Ghosh, quien está a cargo del departamento de Salud de la KMC, dijo que los medicamentos están disponibles en todas las unidades de salud administradas por el cuerpo cívico. No se han detectado nuevos casos.

Los virólogos de la ciudad, sin embargo, creen que la bacteria se puede encontrar en las áreas urbanas si existe una alteración en su naturaleza. Debido a la rápida deforestación que sufren varias regiones del país, los ácaros portadores podrían estar apareciendo en la ciudad. En los últimos 10 a 15 años, no se los encontraba a menudo en la ciudad y sus áreas adyacentes.

Una mujer de 26 años murió a principios de noviembre, y otra persona falleció el 18 de noviembre. Ambos habían presentado fiebre y otros síntomas similares a los de la influenza durante unos días, antes de finalmente sucumbir a la enfermedad. Los funcionarios del Departamento de Salud de la KMC sospechan que las víctimas podrían haber fallecido a causa del tifus. La Colonia Basanti forma parte del barrio 32 de la KMC. Funcionarios civiles y del Hospital de Enfermedades Infecciosas de Beliaghata recogieron muestras de sangre de otros pacientes que presentaban fiebre y síntomas similares.

Un virólogo de la Escuela de Medicina Tropical de Kolkata dijo que los síntomas del tifus por lo general comienzan dentro de los 10 días posteriores a la picadura del ácaro. Los signos y síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, dolores corporales, dolor muscular y una mancha oscura, como de sarna. Los ganglios linfáticos se inflaman y aparecen una erupción en el cuerpo. La enfermedad se puede tratar con antibióticos, que son efectivos si se administran poco después de que aparecen los síntomas. Las personas que son tratadas de manera precoz, generalmente se recuperan rápidamente. No hay vacuna disponible contra el tifus de los matorrales.



Islandia: Brote de norovirus vinculado con el consumo de ostras

28 de noviembre de 2018 – Fuente: Matvælastofnun (Islandia)

A principios de noviembre, se comunicaron casos de intoxicación alimentaria en relación con el consumo de productos marinos en el restaurante Skelfisksmarkaðinum de Reykjavík. Se ha confirmado que la causa de la enfermedad es atribuible a ostras contaminadas.

Se informaron 44 personas afectadas, y todas acordaron haber consumido ostras en el restaurante entre el 8 y el 13 de noviembre. Se detectó norovirus en las ostras que estaban en el menú durante este período. También se sabe

de otras cuatro personas que enfermaron y consumieron ostras en el lugar entre el 29 de octubre y el 4 de noviembre.

Se trata de ostras importadas de España como juveniles y cultivadas para el consumo humano en Skjálfaflóa por la empresa Víkurskel. Es la primera vez que se confirma el norovirus en ostras en Islandia.

La inspección de la Administración de Salud de Reykjavík encontró que estaban vigentes los sistemas activos de control de recepción y seguridad alimentaria en Skelfisksmarkaðinum.



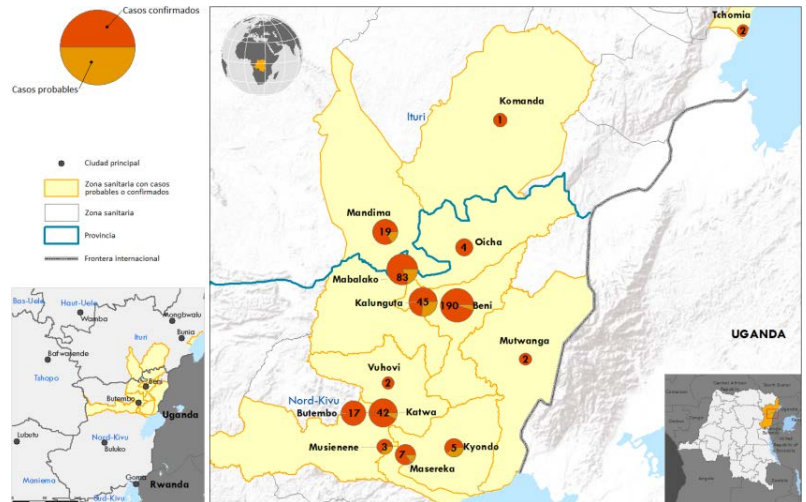
República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

29 de noviembre de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

A medida que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) se acerca a los cinco meses desde su declaración, la respuesta sigue siendo un desafío; sin embargo, en colaboración con el Ministerio de Salud y sus socios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue centrada en los esfuerzos de contención en marcha para poner fin al brote. El Ministerio de Salud, la OMS y sus asociados están enfocando intensamente las actividades de respuesta en las áreas donde continúa la transmisión de la EVE, incluidos Butembo, Katwa, Beni y Kalunguta.

Durante la semana del 21 al 27 de noviembre, se notificaron 36 nuevos casos en Beni (13 casos), Katwa (9), Kalunguta (6), Butembo (6), Kyondo (1) y Oicha (1). Dos trabajadores de la salud de Katwa y Kyondo figuran entre los nuevos infectados; 42 trabajadores de la salud han sido infectados hasta la fecha. Doce nuevos pacientes fueron dados de alta de los centros de tratamiento del Ébola (CTE) en Beni (6) y Butembo (6) y se reintegraron a sus comunidades; 125 pacientes se han recuperado hasta la fecha.

Durante los últimos dos meses, la OMS ha estado respondiendo a la situación en desarrollo en Katwa, Butembo, Beni y Kalunguta. Los datos preliminares indican un impacto de las medidas de control de salud pública en Beni y Kalunguta. El compromiso de la comunidad sigue siendo un desafío en Katwa. A pesar de los avances sustanciales, es necesario disminuir la alta proporción de casos que no se registraron previamente como contactos y, por lo tanto, no fueron seguidos por los equipos de vigilancia. Se han expresado inquietudes con respecto al alto número de niños pequeños afectados (de un año de edad o menos). En total, se han notificado 36 casos entre recién nacidos y menores de dos años, y 17 casos entre mujeres embarazadas desde el comienzo del brote.



Mapa 1. Datos confirmados y probables según zona sanitaria. República Democrática del Congo, provincias de Nord-Kivu e Ituri. Año 2018, hasta el 27 de noviembre de 2018 (n = 422). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

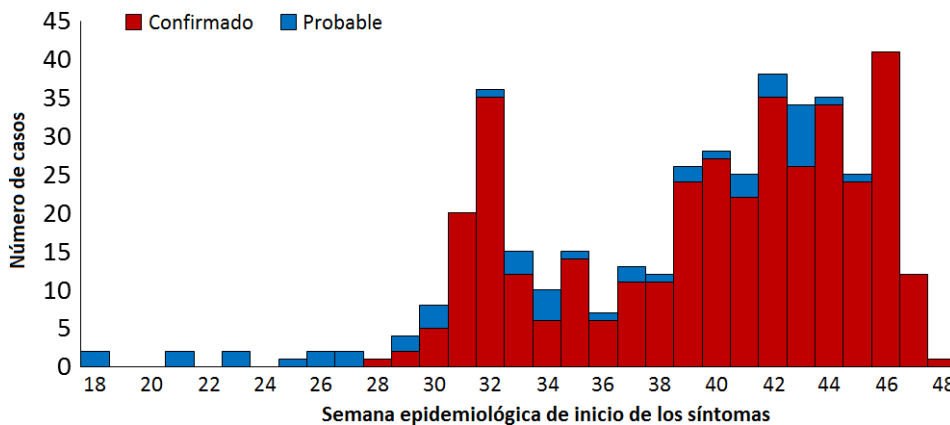


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Año 2018, hasta el 27 de noviembre (n = 416). En seis casos se desconoce la fecha de inicio de los síntomas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Las prioridades incluyen la coordinación de la respuesta, la vigilancia, el rastreo de contactos, la capacidad de laboratorio, la prevención y el control de infecciones (PCI), el manejo clínico de los pacientes, la vacunación, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, el apoyo psicosocial, los entierros seguros y dignos (ESD), y la vigilancia transfronteriza y las actividades de preparación en provincias y países vecinos. Para apoyar al Ministerio de Salud, la OMS está trabajando intensamente con una amplia gama de asociados y partes interesadas regionales y mundiales, multisectoriales y multidisciplinarios, para la respuesta a la EVE, la investigación y la preparación urgente, incluso en los países vecinos.⁴

Al 27 de noviembre, se han notificado 422 casos (375 confirmados y 47 probables), incluidas 242 muertes, en 11 zonas sanitarias de la provincia de Nord-Kivu y tres zonas sanitarias de la provincia de Ituri (ver Mapa 1). Dados los retrasos esperados en la detección de casos y su notificación, las tendencias, especialmente en las últimas semanas, deben interpretarse con cautela (ver Gráfico 1).

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen la coordinación de la respuesta, la vigilancia, el rastreo de contactos, la capacidad de laboratorio, la prevención y el control de infecciones (PCI), el manejo clínico de los pacientes, la vacunación, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, el apoyo psicosocial, los entierros seguros y dignos (ESD), y la vigilancia transfronteriza y las actividades de preparación en provincias y países vecinos. Para apoyar al Ministerio de Salud, la OMS está trabajando intensamente con una amplia gama de asociados y partes interesadas regionales y mundiales, multisectoriales y multidisciplinarios, para la respuesta a la EVE, la investigación y la preparación urgente, incluso en los países vecinos.⁴

⁴ Puede consultar información detallada sobre las acciones de respuesta de salud pública de la OMS y sus asociados, en los informes de situación publicados por la Oficina Regional de la OMS para África, haciendo clic [aquí](#).

Evaluación de riesgos de la OMS

Este brote de EVE está afectando a las provincias nororientales del país, que limitan con Uganda, Ruanda y Sudán del Sur. Los posibles factores de riesgo para la transmisión de la EVE a nivel nacional y regional incluyen: los viajes entre las áreas afectadas, el resto del país y los países vecinos; y el desplazamiento interno de las poblaciones. El país está experimentando al mismo tiempo otras epidemias (cólera, poliomielitis derivada de la vacuna, malaria) y una crisis humanitaria a largo plazo. Además, la situación de seguridad en Nord-Kivu e Ituri en ocasiones limita la implementación de las actividades de respuesta. La evaluación de riesgos de la OMS para el brote es actualmente muy alto a nivel nacional y regional; el nivel de riesgo global sigue siendo bajo.

Como el riesgo de propagación nacional y regional es muy alto, es importante que las provincias y los países vecinos fortalezcan las actividades de vigilancia y preparación. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) informó que no intensificar estas actividades de preparación y vigilancia podría empeorar las condiciones y expandir el brote. La OMS continuará trabajando con los países vecinos y asociados para garantizar que las autoridades sanitarias estén alertas y estén preparadas operativamente para responder.

Asesoramiento de la OMS

Tráfico internacional: La OMS aconseja no restringir los viajes y el comercio con la República Democrática del Congo, con base en la información actualmente disponible. Actualmente no existe una vacuna con licencia para proteger a las personas contra el virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el virus del Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para pasajeros que salen de la República Democrática del Congo. La OMS sigue supervisando de cerca y, si es necesario, verifica las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.



Sudán del Sur, Gbudue: Declaran un brote de fiebre amarilla

29 de noviembre de 2018 – Fuente: Ministry of Health (Sudán del Sur)

El Ministerio de Salud de Sudán del Sur declaró el 29 de noviembre un brote de fiebre amarilla en Sakure, condado de Nzara, estado de Gbudue. La ministra interina de Salud, Awut Deng Acuil, instó a la población a vacunarse para evitar contraer la enfermedad.

Un caso sospechoso se reportó primeramente el 23 de noviembre de 2018, después de que el Ministerio de Salud del Estado recibiera un informe de un caso sospechoso de enfermedad por el virus del Ébola en el punto de ingreso de Sakure, una ciudad fronteriza entre la República Democrática del Congo y Sudán del Sur.

Tras el caso sospechoso informado, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y sus asociados, desplegó un equipo de respuesta rápida integrado por el Director General del Ministerio de Salud del Estado, el oficial médico, personal del laboratorio, enfermeras, personal de la OMS y otros asociados del Grupo de Tareas para Ébola de Yambio, para realizar investigaciones en profundidad así como para la recolección de muestras.

Las pruebas preliminares del Laboratorio Nacional de Salud Pública fueron negativas para el virus Ébola Zaire. Del mismo modo, las pruebas en el Instituto de Investigación de Virus de Uganda (UVRI) de Entebbe fueron negativas para todas las cepas de virus Ébola, Marburg, fiebre del Valle del Rift, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo y Sossuga. Pruebas adicionales de la muestra en el UVRI confirmaron que la muestra era positiva para el virus de la fiebre amarilla.

La confirmación del caso desencadenó automáticamente la activación del Sistema de Gestión de Incidentes de Fiebre Amarilla, con un administrador de incidentes designado para coordinar la respuesta a este evento, incluida la comunicación de riesgos, la vigilancia y el control de la enfermedad para evitar una mayor propagación.

Para mejorar los esfuerzos de respuesta a brotes, el Ministerio de Salud también enviará al equipo nacional de respuesta rápida para el seguimiento de las investigaciones epidemiológica, entomológicas y de laboratorio.



Los casos de sarampión aumentan a nivel mundial debido a las brechas en la cobertura de vacunación

29 de noviembre de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Los casos notificados de sarampión aumentaron en 2017, debido a que varios países experimentaron brotes severos y prolongados de la enfermedad, de acuerdo con un nuevo informe publicado el 29 de noviembre por las principales organizaciones de salud.⁵

Debido a las brechas en las coberturas de vacunación, se produjeron brotes de sarampión en todas las regiones, mientras que se calcula que se produjeron 110.000 muertes relacionadas con la enfermedad.

Utilizando datos actualizados de modelado de enfermedades, el informe proporciona las estimaciones más completas de las tendencias del sarampión en los últimos 17 años. Muestra que desde el año 2000, más de 21 millones de vidas se han salvado mediante la inmunización contra la enfermedad. Sin embargo, los casos reportados aumentaron más de 30% en todo el mundo desde 2016.

⁵ Puede consultar el informe completo, en inglés y francés, haciendo clic [aquí](#).



Las Regiones de las Américas, la del Mediterráneo Oriental y la de Europa experimentaron los mayores aumentos de casos en 2017, siendo la del Pacífico Occidental la única región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que disminuyó la incidencia del sarampión.

“El resurgimiento del sarampión es motivo de gran preocupación, ya que se han producido brotes en todas las regiones y, en particular, en los países que habían logrado o estuvieron cerca de lograr la eliminación del sarampión”, dijo la Dra. Soumya Swaminathan, Directora General Adjunta de Programas de la OMS⁶. “Sin un esfuerzo urgente para aumentar la cobertura de vacunación e identificar poblaciones con inaceptables niveles de niños no inmunizados o sub-inmunizados, corremos el riesgo de perder décadas de progreso en la protección de los niños y las comunidades contra esta enfermedad devastadora, pero totalmente prevenible”.

El sarampión es una enfermedad grave y altamente contagiosa. Puede causar complicaciones debilitantes o fatales, como encefalitis, diarrea y deshidratación severas, neumonía, infecciones de oído y pérdida permanente de la visión. Los bebés y niños pequeños con desnutrición y sistemas inmunitarios débiles son particularmente vulnerables a las complicaciones y la muerte.

La enfermedad se puede prevenir mediante dos dosis de una vacuna segura y efectiva. Sin embargo, durante varios años, la cobertura global con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se ha estancado en 85%. Esto está muy lejos del 95% necesario para prevenir los brotes, y deja a muchas personas, en muchas comunidades, susceptibles a la enfermedad. La cobertura de la segunda dosis es de 67%.

“El aumento en los casos de sarampión es profundamente preocupante, pero no sorprendente”, dijo el Dr. Seth Berkley, oficial ejecutivo en jefe de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización. “La complacencia sobre la enfermedad y la propagación de falsedades sobre la vacuna en Europa, el colapso del sistema de salud en Venezuela y los bolsones de fragilidad y baja cobertura de inmunización en África se combinan para provocar un resurgimiento mundial del sarampión después de años de progreso. Las estrategias existentes deben cambiarse: son necesarios un mayor esfuerzo para aumentar la cobertura de inmunización de rutina y fortalecer los sistemas de salud. De lo contrario seguiremos corriendo de un brote a otro”.

En respuesta a los brotes recientes, las agencias de salud están pidiendo una inversión sostenida en los sistemas de inmunización, junto con los esfuerzos para fortalecer los servicios de vacunación de rutina. Estos esfuerzos deben centrarse especialmente en llegar a las comunidades más pobres y marginadas, incluidas las personas afectadas por conflictos y desplazamientos.

Las agencias también solicitan acciones para generar un amplio apoyo público para las inmunizaciones, al tiempo que se aborda la desinformación y la indecisión en torno a las vacunas, donde éstas existen.

“Se necesitan inversiones sostenidas para fortalecer la prestación de servicios de inmunización y aprovechar cada oportunidad para vacunar a quienes las necesitan”, dijo el Dr. Robert Linkins, Jefe de la División de Control de Enfermedades Aceleradas y Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, y jefe del Equipo de Gestión de la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola.⁷



Publican el *Informe Global de Nutrición 2018*

30 de noviembre de 2018 – Fuente: Scaling Up Nutrition

El *Informe Global de Nutrición 2018*⁸ revisa los procesos existentes, destaca el progreso en la lucha contra la desnutrición, identifica los desafíos y propone formas de resolverlos. A través de esto, el informe guía la acción, genera responsabilidad y genera un mayor compromiso para promover el progreso que de reducir la desnutrición mucho más rápido. El *Informe Global de Nutrición* es la publicación más importante sobre el estado de la desnutrición en todo el mundo. Actúa como un inventario de la nutrición, a nivel mundial, regional y país por país, y de los esfuerzos para mejorarla. Hace un seguimiento del progreso en los objetivos de nutrición global, que van desde las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta hasta la nutrición materna, infantil y de los niños pequeños.

⁶ La eliminación del sarampión se define como la ausencia de transmisión endémica del virus del sarampión en una región u otra área geográfica definida durante más de 12 meses. Por el contrario, un país ya no se considera libre de sarampión si el virus regresa y la transmisión se mantiene de forma continua durante más de un año.

⁷ La Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola es una asociación formada en 2001 por la Cruz Roja Americana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Fundación de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Iniciativa se compromete a garantizar que ningún niño muera a causa del sarampión o que nazca con el síndrome de rubéola congénita, y logre el objetivo del Plan de Acción Mundial de Vacunas para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en al menos cinco regiones de la OMS para 2020.

⁸ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

La carga de la desnutrición es inaceptablemente alta

La desnutrición es un problema universal que ningún país en el mundo puede pasar por alto. Un tercio de las mujeres en edad reproductiva son anémicas, mientras que 39% de los adultos del mundo tienen sobrepeso o son obesos y cada año alrededor de 20 millones de bebés nacen con bajo peso.

Más allá de la salud, el lento progreso en la lucha contra la desnutrición también está afectando el desarrollo social y económico de los países. Se estima que la desnutrición en todas sus formas podría costar a la sociedad hasta 3,5 billones de dólares por año, y solo el sobrepeso y la obesidad cuestan 500.000 millones por año.

Corinna Hawkes, copresidenta del Informe y Directora del Centro de Políticas Alimentarias, dijo: "Las cifras requieren de una acción inmediata. La desnutrición es responsable de más problemas de salud que cualquier otra causa. Las consecuencias para la salud del sobrepeso y la obesidad contribuyen a un estimado de cuatro millones de muertes, mientras que la desnutrición explica alrededor de 45% de las muertes de niños menores de cinco años. La pregunta incómoda no es tanto '¿por qué las cosas están tan mal?', sino '¿por qué las cosas no mejoran cuando ahora sabemos mucho más que antes?'"

El progreso es insuficiente

Se están dando pasos significativos para abordar la desnutrición. A nivel mundial, el retraso en el crecimiento entre los niños menores de cinco años ha disminuido de 32,6% en 2000 a 22,2% en 2017. Desde 2000 ha habido una ligera disminución de la insuficiencia ponderal en las mujeres, de 11,6% a 9,7% en 2016. Sin embargo, aunque ha habido progreso, éste ha sido lento y desigual.

La evaluación del progreso de 2018 contra nueve objetivos revela que solo 94 de los 194 países están en camino de alcanzar al menos uno de los nueve objetivos de nutrición evaluados. Esto significa que la mayoría de los países están significativamente desviados del cumplimiento de los nueve objetivos:

- Ningún país está en camino de alcanzar los nueve objetivos.
- Solo cinco países están en camino de alcanzar cuatro de los nueve objetivos, que es lo mínimo que le corresponde a cualquier país.
- Ningún país está en camino de alcanzar el objetivo de obesidad en adultos para hombres o mujeres, ni alcanzar el objetivo de anemia.
- Solo 26 países están en camino de alcanzar el objetivo para la diabetes de las mujeres.

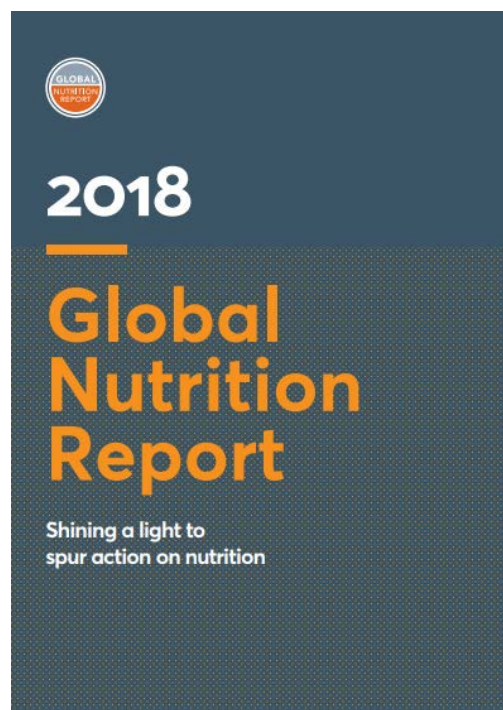
Estamos mejor equipados

El *Informe de Nutrición Mundial 2018* destaca que ya existen las soluciones, pero encuentra que las ideas efectivas no se están adoptando a escala:

- Ahora sabemos más acerca de lo que come la gente, por qué es importante y qué se necesita hacer para mejorar las dietas.
- Los nuevos datos cambian el juego y pueden impulsar una acción más efectiva. Los datos y acciones a nivel local han sido particularmente efectivos.
- Vemos ejemplos de países que crean planes multisectoriales para cumplir sus objetivos.
- Los gobiernos están demostrando compromiso y avanzando para dirigir la acción.

El mundo está fuera de lugar, pero la oportunidad de acabar con la desnutrición nunca ha sido tan grande, y tiene el deber de actuar. Para convertir las soluciones en acciones, los autores del informe instan a llevar adelante los pasos críticos en las siguientes áreas:

- Romper con las actitudes individualistas existentes para abordar la desnutrición en todas sus formas;
- Priorizar e invertir en datos para identificar áreas de acción clave;
- Ampliar y diversificar los fondos para programas de nutrición;
- Tomar de inmediato medidas sobre dietas saludables al hacer que los alimentos saludables sean asequibles en todo el mundo;
- Implementar compromisos más ambiciosos que diseñados para impactar a través de objetivos SMART⁹.



⁹ Los objetivos SMART son metas concretas que permiten analizar el desempeño de los esfuerzos, ya sea en marketing o en cualquier área de una empresa que requiera ordenar y medir su trabajo de manera sistemática. SMART es un acrónimo en inglés que hace referencia a cada una de las características que debe tener una buena meta: *Specific* (específica), *Mensurable* (medible), *Attainable* (alcanzable), *Realistic* (realista), *Time-bound* (por tiempo limitado).



DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Controle do Tabagismo
Promoção da Saúde – SUS

PARECE INOFENSIVO, MAS FUMAR NARGUILÉ É COMO FUMAR 100 CIGARROS.

O uso do narguilé pode causar câncer, doenças respiratórias, doença de boca, tuberculose e hepatites virais. Além disso, em uma hora de narguilé, você inala o equivalente à fumaça de 100 a 200 cigarros.
É prejudicial à saúde. E pode ser a porta de entrada para a dependência do cigarro.

O SUS ajuda você a ter uma vida saudável sem o cigarro.

Da Saúde se Cuida Todos os Dias.
Conheça as ações de controle ao tabagismo e outras ações de Promoção da Saúde em: www.saude.gov.br/promocaoadasaude

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

[@minsaude](https://twitter.com/minsaude) [/minsaude](https://www.facebook.com/minsaude)   Ministério da Saúde 

Ministério da Saúde (2015. Brasil).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.