



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.245

6 de noviembre de 2013

Publicación de:
**Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia**
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Córdoba

• Diálogos de salud...
con un Premio Nobel

Argentina

• Vigilancia de supuración
genital no gonocócica
y sin especificar

• Gran parte de la población
desconoce la hepatitis C y su
posibilidad de diagnóstico

• Ciudad Autónoma de
Buenos Aires: El río
Matanza-Riachuelo figura
entre los diez sitios más
contaminados del mundo

• Corrientes: Llevan
detectados 267 casos
de leishmaniosis canina

América

• Alerta epidemiológica
por síndrome pulmonar
por hantavirus

• Cuba ostenta la tasa
de tuberculosis más
baja de Latinoamérica

• Estados Unidos, Florida:
Detectan 22 casos de dengue
en el Condado Martin

• Estados Unidos: En 2011, los
casos de malaria alcanzaron su
punto máximo en 40 años

• Venezuela, Táchira: Detectan
55 casos de leishmaniosis

El mundo

• Camboya: Nueva muerte
por influenza aviar A(H5N1)

• China: La contaminación
del aire es un problema
sanitario, económico y
de seguridad nacional

• Nigeria: Se extiende la
epidemia de cólera y ya suma
1.623 casos y 86 muertes

• India, Madhya Pradesh:
Enfoques innovadores en
el cuidado de la salud
materno-infantil

• Sudán, Darfur: Reportan
brotes de sarampión y
tos convulsa

• La inmunización evita
anualmente entre 2 y 3
millones de defunciones

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



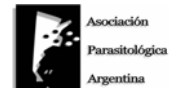
www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Diálogos de salud... con un Premio Nobel

5 de noviembre de 2013 – Fuente: Círculo Médico de Córdoba (Argentina)

En el marco del convenio de cooperación entre el Círculo Médico de Córdoba y el Ministerio de Educación, a cargo de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud, alumnos de distintos niveles y modalidades del Sistema Educativo de la Provincia de Córdoba entrevistarán el próximo 12 de noviembre a la Premio Nobel de Medicina 2008 por el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Dra. Françoise Barré-Sinoussi.

La propuesta es promover un encuentro cálido y cercano de los alumnos con una personalidad de la comunidad científica a fin de generar un espacio de intercambio y de diálogo, brindando a los alumnos la posibilidad de conocer y sentirse parte del mundo de las ciencias.

El listado de los centros educativos participantes es el siguiente:

- Instituto 'San Jerónimo'. Nivel Inicial (alumnos de 5 años)
- Centro Educativo 'Governador José Manuel Álvarez'. Nivel Primario (alumnos de 11 años)
- Centro Educativo 'Mahatma Gandhi'. Nivel Primario (alumnos de 10 años)
- Centro Educativo Escuela sin nombre. B° Ampliación Vicor (alumnos de 11 años)
- Instituto Provincial de Enseñanza Media N° 154 'General Martín Miguel de Güemes'. Nivel Medio (alumnos de 13 años)
- Escuela Nocturna 'Eulogia Salvatierra de Palacios'. Primaria de Adultos (alumnos de 16 años)
- Instituto 'San Jerónimo'. Nivel Medio de Adultos (alumnos de 20 años).

Esta actividad se llevará a cabo en la sede del Círculo Médico de Córdoba.



Argentina

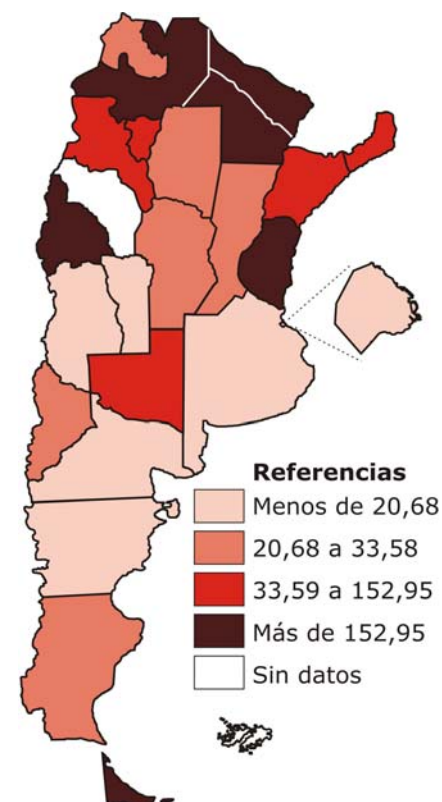
Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

31 de octubre de 2013 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	340	11,76	509	17,61	499	17,27
Buenos Aires	1.140	7,30	627	4,01	782	5,00
Córdoba	1.417	42,82	934	28,23	737	22,27
Entre Ríos	1.811	146,52	1.532	123,95	2.137	172,90
Santa Fe	1.169	36,59	1.345	42,10	726	22,73
Centro	5.877	22,38	4.947	18,84	4.881	18,59
Mendoza	254	14,61	160	9,20	350	20,13
San Juan	810	118,93	1.210	177,67	1.148	168,56
San Luis	11	2,54	8	1,85	8	1,85
Cuyo	1.075	37,69	1.378	48,31	1.506	52,80
Corrientes	218	21,96	328	33,04	566	57,02
Chaco	4.299	407,39	5.933	562,23	6.487	614,73
Formosa	1.601	301,98	1.727	325,75	1.677	316,32
Misiones	1.159	105,21	1.333	121,01	1.356	123,09
NEA	7.277	197,77	9.321	253,32	10.086	274,11
Catamarca	271	73,68	171	46,49	304	82,65
Jujuy	407	60,45	217	32,23	143	21,24
La Rioja	7	2,10	21	6,29	—	—
Salta	7.154	589,08	3.504	288,53	7.335	603,98
Santiago del Estero	317	36,27	417	47,71	254	29,06
Tucumán	404	27,90	336	23,20	1.989	137,34
NOA	8.560	174,29	4.666	95,00	10.025	204,12
Chubut	—	—	33	6,48	83	16,30
La Pampa	474	148,18	306	95,66	413	129,11
Neuquén	148	26,85	186	33,74	180	32,65
Río Negro	97	15,19	111	17,38	106	16,60
Santa Cruz	87	31,76	125	45,63	92	33,58
Tierra del Fuego	282	221,69	552	433,95	484	380,49
Sur	1.088	44,96	1.313	54,25	1.358	56,11
Total Argentina	23.877	59,52	21.625	53,90	27.856	69,43

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



4 de noviembre de 2013 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

“La vedette de este año ha sido el virus de la hepatitis C y las nuevas estrategias terapéuticas, con las drogas ya disponibles y las que están en plan de empezar a utilizarse a nivel mundial”, afirmó el Dr. Fernando Cairo en referencia a las novedades del actual congreso de la Asociación Estadounidense para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (AASLD).

Fernando Cairo, Director Médico del Instituto Buenos Aires, Subjefe de Trasplante Hepático del Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red ‘Dr. Néstor Carlos Kirchner’ y staff de Trasplante Hepático en el Hospital Británico de Buenos Aires, explicó que estas nuevas estrategias, como la triple terapia o las nuevas drogas que se esperan, permiten que el incremento de la tasa de respuesta viral sea “significativo”.

Según el especialista, un problema importante en Argentina es la falta de conocimiento por parte de la población general del acceso al diagnóstico. “Desconocen la enfermedad y la posibilidad de acceder al diagnóstico”, aseguró Cairo. “Los médicos generalistas, que reciben al mayor porcentaje de la población en general, son los que deberían estimular a sus pacientes a realizarse estudios de diagnóstico para la detección precoz de la hepatitis C”, apuntó.

Otro problema es la accesibilidad del tratamiento. “Las nuevas drogas actuales como boceprevir o telaprevir, que se incorporan a las terapias ya conocidas como el interferón pegilado más la ribavirina, hoy en día, en pacientes que no tienen cobertura social o una prepaga, es difícil de ofrecer como tratamiento. Si bien es la política del Ministerio de Salud de la Nación que se pueda ofrecer esta terapéutica, todavía no la tenemos. En el ámbito privado el acceso es más factible”.

Cairo alertó que en Argentina “aproximadamente 1,5% de la población puede estar infectada con el virus de la hepatitis C, pero sólo un tercio, o sea 300.000 personas, conocen la enfermedad”. “Como médicos debemos estimular el diagnóstico precoz, para detectarla cuando el daño a nivel hepático todavía no es severo, ofrecerles tratamiento y prevenir la aparición de cirrosis o cáncer de hígado, que son las principales complicaciones”, concluyó Cairo.



Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El río Matanza-Riachuelo figura entre los diez sitios más contaminados del mundo

5 de noviembre de 2013 – Fuente: France Press

Más de 200 millones de personas en el mundo están expuestas a una contaminación tóxica, según grupos ecologistas que el 4 de noviembre de 2013 publicaron la lista de los diez sitios con mayor contaminación del planeta, entre los cuales figura la cuenca del río argentino Matanza-Riachuelo.

“Estimamos que la salud de más de 200 millones de personas corre el riesgo de polución en el mundo”, declaró Richard Fuller, quien preside de la organización ambientalista Blacksmith Institute, con sede en New York.

El Instituto y la Cruz Verde Suiza publicaron la nueva lista de los diez sitios de mayor contaminación del mundo –el primero elaborado conjuntamente desde 2007– sobre la base de 2.000 riesgos estimados en sitios contaminados en 49 países.

En el caso de la cuenca del río Matanza-Riachuelo, de unos 60 km bordeando la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el sur, el estudio estima que unas 15.000 industrias descargan desechos en el río y que las plantas químicas son responsables de más de un tercio de la contaminación.

Según estudios citados por el informe, los niveles de cinc, plomo, cobre, níquel y cromo depositados en las riberas del Matanza-Riachuelo superan los niveles recomendados.

Precisa el informe que aproximadamente 60% de las alrededor de 20.000 personas que residen en las cercanías de este río, viven en zonas consideradas inapropiadas para los humanos.

Aparece también en la lista de los diez más contaminados Chernobil, en Ucrania, donde todavía si viven las secuelas de la catástrofe nuclear de 1986, así como la localidad rusa de Norilsk, donde la minería y las plantas de fundición de metales pesados son señalados como contaminantes.

También en Rusia, Dzerzhinsk es señalada por las consecuencias de sus numerosas plantas químicas, que incluyen la producción de armas químicas.

En África, la planta de Agbogbloshie en Ghana, de tratamiento de desechos electrónicos, genera problemas de salud al quemar cables para recuperar el cobre del interior. El informe asegura que se han encontrado niveles de metales tóxicos en el suelo 45 veces más altos que el límite.



También en el continente africano, aparecen en la lista Kabwe, en Zambia, por contaminación de sus minas de plomo, y el Delta del Níger, en Nigeria, debido a la polución por hidrocarburos.

En Indonesia, el río Citarum, que suministra 80% del agua utilizada en Yakarta, arrastra numerosos elementos químicos tóxicos provenientes de las plantas industriales de las inmediaciones.

La región indonesia de Kalimantan figura asimismo en la lista por la contaminación de mercurio y cadmio procedentes de la minería.

Por último, Hazaribagh, en Bangladesh, es señalada por la polución procedente de las alrededor de 250 curtiembres que utilizan métodos de procesamiento ya obsoletos.

CORRIENTESHOY Corrientes: Llevan detectados 267 casos de leishmaniosis canina

2 de noviembre de 2013 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

La Dirección de Zoonosis del Ministerio de Salud de Corrientes informó que llevan detectados 267 casos de leishmaniosis visceral canina en la ciudad de Corrientes. Y recuerdan a la comunidad que es fundamental mantener limpio los ambientes y llevar a las mascotas al veterinario para controles preventivos.

Esta semana se realizaron tareas de bloqueo por leishmaniosis en el barrio Galván de la ciudad capital. Desde la Dirección de Zoonosis Provincial se insiste en la importancia del ordenamiento ambiental y en el control de las mascotas. El equipo de la cartera sanitaria provincial, por indicación del Ministro Julián Dindart, amplía las tareas para evitar enfermedades vectoriales.

Las brigadas de Zoonosis Provincial realizaron trabajos de fumigación en peri domicilio y toma de muestras de mascotas en el barrio Galván.

Las actividades de bloqueo vectorial que se llevan cabo en los distintos barrios de la capital consisten en fumigación peri domiciliaria como prevención de la leishmaniosis visceral canina. Además se realiza entrega de folletería, brindando información para concienciar sobre los cuidados que debe tener la población.

Cabe mencionar que simultáneamente se inspeccionan las viviendas y se realiza tratamiento focal con larvicidas en recipientes que pueden ser posibles criaderos del vector del dengue.

América



Alerta epidemiológica por síndrome pulmonar por hantavirus

17 de octubre de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Ante el incremento de casos de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) ocurrido durante 2012 y parte de 2013 en algunos países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con sus esfuerzos para la detección, investigación, notificación, manejo de casos y toma de acciones para la prevención y el control de infecciones por hantavirus.

Situación actual

En las Américas, en los últimos años, se siguen confirmando casos de SPH en Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

En **Argentina**, a partir de la primera detección de SPH en 1997, hay un promedio de 83 casos anuales. Sin embargo, en 2011 los casos se duplicaron en comparación con años anteriores. En el año 2012 y hasta la semana epidemiológica (SE) 35 de 2013 las notificaciones han disminuido y se mantienen por debajo del promedio anual.

En **Canadá**¹, aunque el SPH es considerado una enfermedad muy rara, cada año se confirman casos. La enfermedad tiene un comportamiento estacional y el reporte de casos es mayor durante la primavera y el otoño (marzo-mayo y septiembre-noviembre). Desde el año 2000, en que el SPH fue considerado como enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional, se han confirmado 64 casos, con una variación anual de cero en 2009 y 12 hasta el 11 de octubre de 2013. En lo que va de este año, los casos confirmados superan la línea de base de los últimos 14 años. Geográficamente, los pacientes suelen concentrarse en las provincias occidentales de Canadá, incluyendo Alberta, British Columbia, Manitoba y Saskatchewan.

En **Chile**, desde 1995 hay un promedio de 67 casos anuales y la enfermedad suele presentarse principalmente entre primavera y verano (septiembre a marzo). Sin embargo, en 2011 se confirmó un mayor número de casos entre junio y octubre, lo que coincidió con un aumento en la población de roedores, principalmente en las regiones de

Síndrome pulmonar por hantavirus

El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es una zoonosis viral que se caracteriza por un cuadro de fiebre, mialgias y trastornos gastrointestinales, seguido de aparición repentina de dificultad respiratoria e hipotensión.

El agente causal pertenece al género *Hantavirus*, familia Bunyaviridae. La infección se adquiere principalmente a través de la inhalación de aerosoles que contienen el virus, procedente de excretas de roedores infectados. Los roedores Muridae/Cricetidae han sido considerados los reservorios tradicionales de los hantavirus, aunque algunos estudios describen la presencia del virus en una amplia variedad de especies como musarañas y murciélagos.

El periodo de incubación varía de unos días a seis semanas. La tasa de letalidad puede llegar hasta 35-50%.

¹ Información proporcionada el 17 de octubre de 2013 por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Canadá.

Los Lagos y Aysén. A inicios de 2012 ocurrieron focos de incendio en las zonas centro y sur de Chile, lo que propició la migración de roedores hacia otras zonas del país. Ese mismo año, se decretó una alerta sanitaria para la región del Biobío y la provincia de Malleco por hantavirus. Hasta la SE 40 de 2013 han sido confirmados 33 casos de síndrome cardiopulmonar y 3 de enfermedad leve, menos casos que los confirmados en 2011 y 2012.

En **Estados Unidos**, desde 1993 se han confirmado casos de SPH en 34 estados, con un promedio de 29 pacientes por año. En 2012 fueron reportados 30 casos y hasta el 21 de septiembre de 2013 se han notificado 7 casos. En 2008 se informó acerca de la detección del primer caso confirmado, adquirido localmente, de fiebre hemorrágica con síndrome renal causado por el virus Seoul.

En **Paraguay**, el SPH fue detectado por primera vez en 1995 en el Chaco occidental. Durante 2011 fueron reportados 56 casos, en 2012 se registraron 18 y hasta la SE 40 de 2013, se han notificado dos casos.

En **Panamá**² se han confirmado casos de SPH desde 1999, con un promedio anual de 12 casos. Sin embargo, durante 2012 fueron reportados 16 y hasta el 21 de agosto del 2013 se han confirmado 14 casos.

En **Uruguay**, desde 1997 se han confirmado casos de SPH con un promedio anual de 9. Los departamentos que reportan el mayor número de casos son Canelones y Montevideo. En 2010 fue confirmado el primer caso en el norte de Uruguay.

Recomendaciones

Considerando el aumento de las infecciones por hantavirus en algunos países de la Región durante 2012 e inicios de 2013, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros continuar con sus esfuerzos para la detección, investigación, notificación, manejo de casos y toma de acciones para la prevención y el control de infecciones por hantavirus. En ese sentido, la OPS/OMS recomienda:

Vigilancia e investigación de brotes

El SPH debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y debe abarcar aspectos clínicos, de laboratorio y ambientales. La identificación de un número excesivo de casos en una zona en la que se produce en forma conocida la transmisión de hantavirus, obliga a buscar una explicación y también brinda la oportunidad de ampliar los conocimientos sobre el virus.

La identificación de un solo caso en una zona en la que no se había registrado infección alguna por hantavirus obliga a hacer una evaluación médica y epidemiológica integral, realizar un análisis del factor de riesgo/exposición individual y una evaluación ecológica/ambiental a fin de elaborar estrategias futuras de prevención y control.

Criterios para el diagnóstico por estudios de laboratorio:

- Presencia de anticuerpos IgM específicos contra hantavirus, o un incremento de cuatro veces o más en los títulos de anticuerpos IgG, ó
- Positividad en los resultados de la reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa inversa (RCP-TI) respecto al ARN de hantavirus, ó
- Resultados inmunohistoquímicos positivos de la presencia de antígenos de hantavirus.

Manejo de casos

La identificación temprana y la atención médica oportuna mejora el pronóstico clínico. Para la sospecha clínica de SPH, el clínico debe recurrir a la combinación de tres factores: datos epidemiológicos que lo orienten hacia la posible exposición del enfermo, las manifestaciones de fiebre y mialgia, y trombocitopenia. El primer dato analítico que se altera es el recuento de plaquetas, y si se aprecia un recuento bajo o decreciente, está indicada la hospitalización para observación.

La atención durante las etapas iniciales de la enfermedad debe incluir antipiréticos y analgésicos, según sea necesario. En ocasiones, los pacientes reciben antibióticos de amplio espectro mientras se confirma el agente etiológico.

El tratamiento clínico eficaz depende de la administración cuidadosa de soluciones intravenosas, la vigilancia hemodinámica y el apoyo ventilatorio. Por ello, ante la rápida progresión del SPH, el manejo del tratamiento clínico debe enfocarse en el control hemodinámico del paciente, el manejo de líquidos y el soporte ventilatorio.

Los casos graves deben ser trasladados de manera inmediata a la unidad de cuidados intensivos.

Prevención y control

Las medidas de educación sanitaria deben tener como objetivo el incrementar la identificación y el tratamiento oportuno de la enfermedad, y el prevenir casos por la disminución del contacto de las personas con los roedores. Las medidas de educación sanitaria deben ser dirigidas tanto al personal sanitario como a la población en general.

Se recomienda implementar un manejo ambiental integral, con el objetivo de reducir la población de los roedores. Estas medidas deben estar adaptadas a la realidad local.

² Información proporcionada el 22 de agosto de 2013 por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Panamá.

Las medidas de prevención también deberán abarcar los riesgos ocupacionales y los relacionados con el turismo ecológico. Casi todas las actividades turísticas clásicas conllevan escaso o nulo riesgo de exposición de los viajeros a los roedores o sus excretas. Sin embargo, las personas que se dedican a actividades al aire libre, como campistas o excursionistas, deben tomar precauciones para reducir la posibilidad de exposición a materiales potencialmente infecciosos. En ese sentido, es importante que las autoridades informen sobre los riesgos y medidas de prevención a las personas que realizaran estas actividades.

Cuba ostenta la tasa de tuberculosis más baja de Latinoamérica

1 de noviembre de 2013 – Fuente: Agencia Cubana de Noticias

Con una tasa de 4,8 casos cada 100.000 habitantes, Cuba posee la menor prevalencia de tuberculosis en Latinoamérica, declaró Lourdes Suárez, doctora en Ciencias Médicas especialista del Programa Nacional contra esa enfermedad.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubicó a Cuba en el cuarto lugar entre los de menor incidencia, lugar que ha mantenido durante largo tiempo con indicadores similares a los de Estados Unidos, Canadá y la mayor parte de Europa”, explicó Suárez.

“En el caso de la tuberculosis, es lógico que actualmente no se pueda eliminar, porque las personas más propensas a infectarse son las inmunodeprimidas –en particular quienes sufren de sida, alcoholismo– o quienes padecen desnutrición o diabetes, problemas muy frecuentes en el mundo de hoy”, puntualizó.

Suárez subrayó que el sistema de salud cubano ha logrado una baja prevalencia del sida y la desnutrición, pero por otra parte aumenta el número de diabéticos y de ancianos, quienes también son un grupo de alto riesgo por el debilitamiento natural del sistema inmunológico después de los 65 años de edad.

“Sensibilizar respecto a este mal resulta necesario porque es una enfermedad reemergente, que se creía erradicada, pero resurgió en las últimas décadas”, comentó.



Estados Unidos, Florida: Detectan 22 casos de dengue en el Condado Martin

31 de octubre de 2013 – Fuente: The Global Dispatch

El Departamento de Salud de Florida en el Condado Martin anunció los resultados de las pruebas de una encuesta serológica para dengue en la comunidad, que se completó el mes pasado en las áreas de Rio y Jensen Beach.

Durante septiembre, los equipos de campo del Departamento de Salud de Florida llevaron a cabo una encuesta serológica en la comunidad, recolectando cerca de 400 muestras de sangre para análisis de dengue. Los resultados mostraron que la mayoría de las muestras fueron negativas, pero se encontró un caso positivo, que sumado a los detectados previamente hacen un total de 22 casos adquiridos localmente. Los resultados de unas 40 muestras no fueron concluyentes y requieren de más pruebas. Los resultados de estas muestras se esperan para enero de 2014.



El Departamento de Salud de Florida también está analizando la información obtenida de un cuestionario a la comunidad, reunida durante la encuesta. Los resultados del análisis de esta información del cuestionario se espera para fines de marzo de 2014.

En la actualidad, un alerta por dengue sigue vigente en las áreas de Rio y Jensen Beach, y continúa la vigilancia de rutina en la comunidad.



Estados Unidos: En 2011, los casos de malaria alcanzaron su punto máximo en 40 años

31 de octubre de 2013 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los casos de malaria en Estados Unidos llegaron a su punto máximo en 40 años en 2011, reportaron el jueves las autoridades sanitarias federales.

Hubo 1.925 casos de malaria ese año, la cifra más alta desde 1971. Eso representa un aumento de 14% entre 2010 y 2011.

Cinco personas murieron de malaria o las complicaciones asociadas en 2011, según el informe de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Casi 70% de los casos fueron importados de países de África, y casi dos tercios (63%) de los casos fueron adquiridos en África occidental. Por primera vez, India fue el país desde el que se importaron más casos, dijeron las autoridades de los CDC.

“La malaria no es algo que muchos médicos de Estados Unidos vean frecuentemente, gracias a los esfuerzos exitosos de eliminación de la enfermedad en la década de 1940 –comentó el Dr. Thomas Frieden, director de la agencia–. El aumento en los casos de malaria nos recuerda que los estadounidenses siguen siendo vulnerables y que deben estar atentos contra enfermedades como la malaria, dado que nuestro mundo está tan interconectado con los viajes”.

La malaria es provocada por un parásito transmitido por la picadura de mosquitos infectados. En 2010, en todo el mundo hubo unos 219 millones de casos de malaria, y unas 660.000 muertes por la enfermedad.

Los síntomas comunes de la enfermedad incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda, escalofríos, sudoración excesiva, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea y tos. Las infecciones no tratadas pueden provocar rápidamente coma, insuficiencia renal, problemas respiratorios y la muerte, según los CDC.

“La malaria se puede prevenir. En la mayoría de casos, estas enfermedades y muertes se hubieran podido evitar al tomar las precauciones recomendadas”, señaló el Dr. Laurence Slutsker, director de la división de enfermedades parasitarias y malaria de los CDC.

Los estadounidenses que viajan a regiones donde hay malaria se pueden proteger tomando antimaláricos y utilizando repelente de insectos, mosquiteros para las camas tratados con insecticida, y ropa protectora.

“Hemos logrado grandes avances en la prevención y el control de la malaria en todo el mundo. Sin embargo, la malaria persiste en muchas áreas y sigue siendo muy importante que los viajeros utilicen las medidas adecuadas de prevención”, enfatizó Slutsker.³



Venezuela, Táchira: Detectan 55 casos de leishmaniosis

1 de noviembre de 2013 – Fuente: Noticias 24 (Venezuela)

Franklin Sánchez, presidente de Corposalud, informó que este año han sido detectados 55 casos de leishmaniosis en Táchira, los cuales están bajo control y vigilancia de la coordinación de dermatología sanitaria. También señaló que el Instituto Nacional de Higiene mantiene la revisión, desde el punto de vista científico.

Detalló que hablar de una incidencia mayor o menor, depende incluso del estado y de las patologías adicionales que pudiera presentar cada uno de los pacientes. Sin embargo el personal de dermatología sanitaria mantiene el contacto constante con los pacientes.

Dijo que los médicos adscritos a la coordinación de dermatología, hacen vida en las poblaciones de mayor incidencia. Mencionó además que los municipios vulnerables producto del clima boscoso húmedo son García de Hevia, Ayacucho, Jáuregui y Junín.

El epidemiólogo Noel Calderón recordó que se trata de una enfermedad endémica en algunas áreas del Táchira, de acuerdo con las estadísticas de los últimos años, y para hablar de bote epidémico, se requiere que los casos sobrepasen lo normal, según la incidencia de casos y la prevalencia del año anterior.



El mundo



Camboya: Nueva muerte por influenza aviar A(H5N1)

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Camboya)

Una niña de dos años de edad falleció por influenza aviar A(H5N1) en Camboya. En lo que va del año, el Ministerio de Salud de Camboya registra 23 casos en lo que va del año, y 44 desde que se detectó por primera vez la enfermedad.

El caso, oriundo de la aldea de Svay Chrum, comuna de Borng Bort Kandal, distrito Bakane, provincia de Pursat, fue confirmado el 30 de octubre como positivo para el virus A(H5N1) por el Instituto Pasteur de Camboya. La niña desarrolló fiebre el 17 de octubre, y el 19 sus padres la llevaron a una clínica privada local. Su condición empeoró y fue ingresada el 25 de octubre en el Jayavarman VII Hospital en Siem Reap con fiebre, rinorrea, letargo, disnea, tos y dificultad para respirar. Se le tomaron muestras para estudios de laboratorio en el mismo día, pero no se le administró oseltamivir. Falleció el 26 de octubre.

Una investigación en la aldea donde vivía la niña reveló que dos meses antes de su enfermedad, habían muerto repentinamente aves de corral en la casa de sus abuelos, donde ella permanecía a menudo. Las investigaciones siguen en curso para determinar si la niña tuvo una exposición directa o si manipuló pollos muertos.

El virus A(H5N1) se propaga normalmente entre las aves de corral, pero a veces puede propagarse de las aves a los seres humanos.

El número de muertes por influenza aviar en Camboya este año es el más alto desde que la enfermedad surgió en 2003.

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

Tabla 2. Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) y decesos notificados, según país. Años 2003/2013, hasta el 8 de octubre de 2013. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴

País	2003/05		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Totales	
	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.
Azerbaiyán	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5
Bangladesh	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—	1	1	7	1
Camboya	4	4	2	2	1	1	1	—	1	—	1	1	8	8	3	3	20	11	41	30
China	9	6	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	2	2	45	30
Yibuti	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Egipto	—	—	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	11	5	4	3	173	63
Indonesia	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	9	9	2	2	194	162
Irak	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
Laos	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Myanmar	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Nigeria	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pakistán	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
Tailandia	22	14	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	17
Turquía	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4
Vietnam	93	42	—	—	8	5	6	5	5	5	7	2	—	—	4	2	2	1	125	62
Totales	148	79	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	31	20	641	380

Aclaraciones: El número total de casos incluye el número de decesos. La OMS sólo reporta los casos confirmados por laboratorio. Todas las fechas se refieren al comienzo de los síntomas.



China: La contaminación del aire es un problema sanitario, económico y de seguridad nacional

5 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

La contaminación del aire, uno de los principales problemas que padece China, no sólo acarrea graves consecuencias para la salud o la economía, sino incluso para la seguridad nacional, según una serie de estudios de expertos.

Los estudios se divulgan cuando hoy se ha dado a conocer que una niña de ocho años es la paciente más joven de China con cáncer de pulmón y los médicos atribuyen su enfermedad a las altas dosis de contaminación a las que ha estado expuesta toda su vida.

La menor, cuyo nombre no se ha dado a conocer y que se encuentra ingresada en el Hospital Oncológico de Jiangsu, en la ciudad de Nankín, vive junto a una carretera, lo que ha propiciado que respire fuertes dosis de partículas contaminantes de todo tipo, incluidas las más peligrosas, las PM2,5, de diámetro inferior a 2,5 micras, lo que les permite infiltrarse en los pulmones e incluso la sangre.

La contaminación –motivada por factores como el uso de carbón como principal fuente de energía– ha hecho que la incidencia de cáncer de pulmón en ciudades como Beijing haya crecido 56% entre 2001 y 2010, y que los pacientes de esta variedad constituyan una quinta parte de la totalidad de los enfermos de cáncer en la capital china, según los datos municipales.

Estos datos apuntan que el cáncer de pulmón se convirtió en la principal causa de muerte entre los varones, y la segunda entre las mujeres, en 2010.

El oncólogo chino Hao Xishan reveló este fin de semana en una conferencia médica en Tianjin que la segunda economía mundial es hogar de 20% del total mundial de pacientes de cáncer recientemente diagnosticados.

Estas graves consecuencias sobre la salud se extienden también al sistema inmunológico y a una mayor incidencia de enfermedades crónicas, según el Informe Anual sobre Medidas para Atajar el Cambio Climático 2013 de la Academia de Ciencias Sociales china, divulgado el 4 de noviembre de 2013 y que advierte sobre los costos económicos de la polución.

Aunque no los cuantifica, el informe señala que la baja visibilidad debido a la polución motiva también retrasos y accidentes en el tráfico por carretera y aéreo, que repercuten en pérdidas económicas, y advierte de la posibilidad de que la contaminación provoque incidentes climáticos extremos.

“Tras estos factores se ocultan unos costos económicos tremendos”, alerta la Academia, que insta a “todos los sectores de la sociedad” a adoptar “medidas y una atención a largo plazo” para combatir la contaminación.

La baja visibilidad, según la Fundación Nacional de China para las Ciencias Naturales, tiene también repercusiones en otro ángulo, la seguridad nacional. Las cámaras de vigilancia instaladas en cualquier calle del país quedan “cegadas” y no pueden atravesar la espesa capa de polución que cubre las ciudades en los días de mayor concentración de contaminantes para captar imágenes.

Así ocurrió a fines de octubre en la ciudad de Harbin, en el noreste de China, donde el encendido de las calefacciones centrales –que en su mayoría utilizan el carbón como fuente de energía– motivó que durante tres días el índice de calidad del aire arrojara una concentración superior a los 1.000 microgramos de PM2,5 por metro cúbico de aire, 50 veces más del máximo recomendado por la OMS.

La “ceguera” de las cámaras suscitó entre las autoridades el temor de un aumento de la delincuencia o de un atentado terrorista, que aproveche los días de contaminación extrema.

La Academia de Ciencias Naturales costó las investigaciones de dos equipos, uno civil y otro militar, para encontrar una solución que permita a las cámaras penetrar la capa de contaminación.

⁴ La presente tabla, la última disponible, tiene un atraso de casi un mes. En la actualidad, de los 34 casos humanos confirmados de infección por el virus A(H5N1) de la influenza aviar registrados a nivel mundial durante 2013, un total de 23 se han producido en Camboya.

Según declaró la profesora Yang Alping, de la Facultad de Ingeniería de la Información Electrónica de la Universidad de Tianjin y directora del equipo civil, los desafíos técnicos son enormes. “La mayor parte de los estudios en otros lugares tienen que ver con la niebla. En China, la mayoría piensa que la niebla y la contaminación se pueden tratar de la misma manera”, dijo Yanag.

Sin embargo, añadió, “nuestras investigaciones preliminares muestran que las partículas contaminantes son muy diferentes, desde el punto de vista de la óptica, a las diminutas gotas de agua que forman la niebla”.

Nigeria: Se extiende la epidemia de cólera y ya suma 1.623 casos y 86 muertes

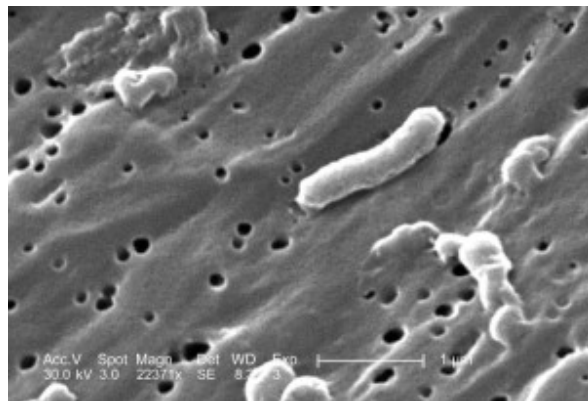
3 de noviembre de 2013 – Fuente: The Guardian (Nigeria)

El brote de cólera en Nigeria está creciendo y expandiéndose, y la enfermedad está siendo reportada en número creciente en la mayoría de los estados.

Las estadísticas del Ministerio de Salud indican que se registraron 1.623 casos, con 86 muertes.

El Estado de Zamfara presenta las cifras más altas, con 1.110 casos y 51 muertes, mientras que el estado de Plateau suma 130 casos y 11 muertes. Otros estados afectados son Lagos (134 casos, 4 muertes), Ogun (115 casos, 5 muertes), Nasarawa (105 casos, 9 muertes) y Oyo (29 casos, 6 muertes).

“El brote en los estados mencionados fue confirmado por los laboratorios como causados por los serotipos 01 y 0139 de *Vibrio cholerae*. Los estados afectados están siendo apoyados para responder al brote mediante el suministro de medicamentos de emergencia, kits de diagnóstico y otros productos básicos”, dijo Dan Nwomeh, Asistente Especial sobre Medios y Comunicaciones.



India, Madhya Pradesh: Enfoques innovadores en el cuidado de la salud materno-infantil

29 de octubre de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Roopwati está de regreso a su casa. Hace veinticuatro horas, ella estaba en la misma ambulancia, camino a dar a luz en una clínica, bajo supervisión médica. “Todo salió muy bien –dice–. Fue fácil”. Roopwati dió a luz a un niño sano.

Romper con el pasado

Hace dos años, este viaje no habría sido posible. No había ambulancias ni clínicas proporcionadas por el gobierno, y Roopwati se habría visto obligada a tener a su bebé en casa.

Si algo hubiera salido mal, ella habría estado en problemas, con pocas posibilidades de llegar a un doctor.

Pero, como Roopwati lo descubrió ayer, las cosas están mejorando. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha estado probando soluciones para mejorar la salud materna e infantil, con resultados espectaculares.

Según Gagan Gupta, especialista en salud de UNICEF, “Cinco años atrás, una de cada dos mujeres daba a luz en su casa. Pero ahora, ocho de cada diez mujeres dan a luz en el hospital; esta región de Madhya Pradesh cuenta con el récord de mortalidad materna más baja en todo el estado”.



Trabajando con el gobierno, UNICEF ha realizado mejoras a los centros de salud materno-infantil. Cada vez más bebés nacen en el hospital, en lugar de en casa.



El haber realizado mejoras en los centros de salud materna y neonatal, incluyendo un centro de llamadas, significa que las ambulancias puedan llegar a las mujeres en el momento de llevarlas al hospital del distrito, que queda a dos horas de distancia, y llevarlas a casa después del parto.

Partos más seguros

UNICEF, trabajando con el gobierno, ha realizado mejoras en el centro de salud más cercano a la casa de Roopwati, por lo que mujeres como ella pueden dar a luz allí con seguridad. Proporcionó nuevos equipos y contrató a nuevos enfermeros. Estableció un centro de llamadas en el hospital del distrito, a dos horas de distancia, para asegurarse de que la ambulancia llegue a las mujeres a tiempo y las lleve a su casa de nuevo, una vez que hayan dado a luz.

Si hay problemas con el parto, la ambulancia puede llevar a la madre a una unidad de atención del recién nacido en el hospital de distrito. La unidad está equipada con incubadoras para los niños que nacen con bajo peso y otros problemas.

Según Tania Goldner, Jefe de Salud de la oficina de UNICEF en Madhya Pradesh, “Ahora siento que somos capaces de ofrecer estos servicios, y de buena calidad, cerca de las casas de la gente, cerca de las mujeres y los niños que los necesitan”.

Salvar la vida de los niños

UNICEF inició este trabajo hace cinco años en sólo dos distritos, pero sus pilotos han tenido tanto éxito que el gobierno de Madhya Pradesh lo ha replicado en otros lugares. Se han realizado mejoras en las instalaciones médicas de todo el estado.

La Dr. M. Geeta, Directora de la Misión Nacional de Salud Rural de Madhya Pradesh, habla de la forma en que fueron capaces de desplegar las clínicas. "En realidad, partió de la experiencia técnica de UNICEF, y esto nos ha permitido escalar hasta la experiencia de Guna y Shivpuri. Ahora tenemos una cobertura casi total del Estado en lo que respecta a unidades de cuidados neonatales y centros de llamadas, y ha recibido apoyo en términos de ayuda financiera de la Misión Nacional de Salud Rural del gobierno de Madhya Pradesh".

El impacto en todo el estado ha sido enorme. Cada año, medio millón de mujeres embarazadas utilizan el servicio de ambulancia, y se salvan las vidas de 50.000 recién nacidos gracias a las unidades de cuidados especiales.

Más madres y bebés pronto podrán tener acceso a partos seguros y mejor cuidado neonatal: otros estados y el gobierno central ahora también están interesados en la introducción de estos programas.



Sudán, Darfur: Reportan brotes de sarampión y tos convulsa

2 de noviembre de 2013 – Fuente: Radio Dabanga (Sudán)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de un brote de tos convulsa en curso en la localidad de El Sareif, en Shamal Darfur. El número total de casos sospechosos llegó a 58, de los cuales dos fueron fatales. Todos los casos identificados están siendo tratados. La OMS proporcionó apoyo técnico y operativo a un equipo de respuesta rápida de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud del Estado. El equipo está llevando a cabo la búsqueda activa de casos. Se está implementando la coordinación con el Programa Ampliado de Inmunización para revisar la cobertura de vacunación en la zona.



En el campamento para desplazados de El Serif, en Janub Darfur, Médicos sin Fronteras-Bélgica informó cuatro casos sospechosos de sarampión. Se han obtenido muestras para análisis de laboratorio. El sarampión, una enfermedad altamente contagiosa, sigue siendo una de las principales causas de muerte entre niños de corta edad a nivel mundial, a pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz. El hacinamiento en los campamentos de desplazados de Darfur aumenta enormemente el riesgo de infección, según la OMS.



La inmunización evita anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Datos y cifras

- La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, el sarampión, la tos convulsa, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.
- La cobertura vacunal mundial se mantiene con firmeza.
- En la actualidad, la inmunización evita anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones.
- No obstante, se estima que 22,6 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.



Cobertura vacunal

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos convulsa y sarampión. La cobertura vacunal mundial (proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas) se ha mantenido estable en los últimos años. Por ejemplo, el porcentaje de lactantes completamente vacunados contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa (DTP3) se ha mantenido estable en 83% en los últimos tres años.

En 2012 se administraron tres dosis de la vacuna DTP3 a unos 110 millones de lactantes de todo el mundo, a fin de protegerlos contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Para 2012, 131 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3.

Actuales niveles de acceso a las vacunas recomendadas

Haemophilus influenzae tipo b (Hib) provoca meningitis y neumonía. Para fines de 2012 la vacuna contra Hib se había introducido en 184 países. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna es de 45%.

La **hepatitis B** es una infección viral que afecta al hígado. Para fines de 2012 la vacunación de los lactantes contra la hepatitis B se había introducido a escala nacional en 181 países. Se estima que la cobertura mundial con la vacuna contra la hepatitis B es de 79%.

El **virus del papiloma humano** es la infección viral más común del aparato reproductor; puede provocar cáncer cervicouterino y otros tipos de cáncer y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Para fines de 2012 la vacuna contra el virus del papiloma humano se había introducido en 45 países.

El **sarampión** es una enfermedad muy contagiosa, causada por un virus que, generalmente, provoca fiebre alta y erupción, y puede ocasionar ceguera, encefalitis y defunción. Para fines de 2012, 84% de los niños había recibido una dosis de la vacuna antisarampionosa antes de cumplir dos años, y 146 países habían incluido una segunda dosis como parte de la inmunización sistemática.

La **meningitis por meningococo A** es una infección que puede provocar daño cerebral grave y suele ser mortal. Para fines de 2012, dos años después de su introducción, más de 100 millones de personas en 10 de los 26 países africanos afectados por la enfermedad habían sido vacunados con MenAfriVac®, la vacuna desarrollada por la OMS y el PATH.

La **parotiditis** es una enfermedad viral muy contagiosa que causa una dolorosa inflamación en los laterales de la cara, debajo de los oídos (las glándulas parótidas), fiebre, cefalea y dolores musculares. Puede desencadenar una meningitis viral. Para fines de 2012 la vacuna contra la parotiditis se había introducido a escala nacional en 120 países.

Las **enfermedades por neumococos** son la neumonía, la meningitis y la bacteriemia febril, además de la otitis media, la sinusitis y la bronquitis. Hasta fines de 2012 se había introducido la vacuna antineumocócica en 88 países, y la cobertura mundial estimada era de 19%.

La **poliomielitis** es una enfermedad viral altamente infecciosa que puede provocar parálisis irreversible. En 2012, 84% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna antipoliomielítica. La poliomielitis sigue siendo endémica solo en tres países: Afganistán, Nigeria y Pakistán.

Los **rotavirus** son la causa más común de enfermedades diarreicas graves entre los niños pequeños en todo el mundo. Para fines de 2012 la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 41 países. Se alcanza una cobertura global estimada de 11%.

La **rubéola** es una enfermedad viral generalmente leve en los niños, si bien la infección al comienzo del embarazo puede dar lugar a muerte fetal o síndrome de rubéola congénita, que a su vez puede provocar daños en el cerebro, el corazón, los ojos y los oídos. Para fines de 2012 la vacuna contra la rubéola se había introducido a escala nacional en 134 países.

El **tétanos** es provocado por una bacteria que crece en ausencia de oxígeno, por ejemplo, en heridas sucias o en el cordón umbilical si no se lo mantiene limpio. La bacteria produce una toxina capaz de causar graves complicaciones, e incluso la muerte. Para fines de 2012 la vacuna contra el tétanos materno y neonatal se había introducido en más de 103 países. Aproximadamente 81% de los recién nacidos estaban protegidos mediante inmunización. El tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 30 países, principalmente de África y Asia.

La **fiebre amarilla** es una enfermedad hemorrágica viral grave transmitida por mosquitos infectados. Hasta 2012, la vacuna contra la fiebre amarilla se había introducido en los programas de inmunización sistemática de lactantes de 36 de los 48 países y territorios de África y las Américas amenazados por esa enfermedad.

Principales retos

A pesar de los progresos logrados en el último decenio en materia de cobertura vacunal mundial, aún persisten disparidades regionales y locales como consecuencia de:

- recursos limitados;
- prioridades sanitarias concurrentes;
- gestión deficiente de los sistemas de salud; y
- seguimiento y supervisión inapropiados.

En 2012, según estimaciones, los servicios de inmunización sistemática no pudieron acceder a 22,6 millones de lactantes de todo el mundo. Más de la mitad de ellos viven en tres países: India, Indonesia y Nigeria.

Es preciso acordar prioridad al fortalecimiento de la vacunación sistemática en todo el mundo, especialmente en los países que albergan el mayor número de niños no vacunados. Es necesario redoblar esfuerzos para llegar a los grupos desatendidos, en particular los de zonas aisladas, entornos urbanos desfavorecidos, Estados frágiles y regiones asoladas por conflictos.

Respuesta de la OMS

La OMS está colaborando con los países y los asociados a fin de mejorar la cobertura vacunal mundial, en particular mediante las iniciativas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012.

Plan de Acción Mundial sobre Vacunas

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas es una hoja de ruta destinada a prevenir millones de defunciones mediante el acceso más equitativo a las vacunas. Los países están procurando alcanzar para 2020 una cobertura vacunal mayor o igual a 90% a escala nacional y mayor o igual a 80% en cada distrito. Si bien el Plan debería acelerar el control de todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la erradicación de la poliomielitis se ha fijado como el primer hito. Además, el plan se orienta a impulsar la investigación y el desarrollo de la próxima generación de vacunas.

El Plan fue desarrollado por numerosas partes interesadas, incluidos organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, organismos mundiales, asociados para el desarrollo, profesionales de la salud, círculos académicos, fabricantes y sectores de la sociedad civil. La OMS está dirigiendo los esfuerzos destinados a apoyar a las regiones y los países en la adaptación del Plan de acción mundial sobre vacunas, con miras a su aplicación.

Semana Mundial de la Inmunización

Cada año, la OMS y sus asociados celebran en la última semana de abril la Semana Mundial de la Inmunización. La Semana tiene la finalidad de acrecentar la sensibilización del público respecto de la manera en que la inmunización salva vidas, alentando a las personas de todas partes a vacunarse, tanto ellas como sus niños, contra enfermedades mortales. En 2013 más de 180 países, territorios y regiones dieron relieve a esa semana por medio de actividades, especialmente campañas de vacunación, talleres de capacitación, mesas redondas y campañas de información pública.

Publicidad relacionada con la salud



Faça exame pré-natal.

Você e seu filho não podem contar só com a sorte.

PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
OMS/OPAS/FNUAP
DINSAMI - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
Tudo pelo Social.

Formulario de examen prenatal con campos como: CENTRO DE SAUDE, DATA DA ANAMNESE, NOME DA MULHER, DATA DO PARTO, GRAVIDEZ, CONSULTAS, etc.

Hazte el examen prenatal. Tú y tu hijo no pueden confiar sólo en la suerte.

Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher e da Criança, Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, Ministério da Saúde (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.