



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.420

20 de agosto de 2014

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)

Argentina

- Vigilancia de tos convulsa
- Buenos Aires inició una campaña de prevención del síndrome urémico hemolítico
- Desarrollan un arma biológica contra *Aedes aegypti*

América

- México, Chihuahua: Detectan 18 casos sospechosos de infección por el virus del Nilo Occidental en Heroica Ciudad Juárez
- Panamá, Los Santos: Reportan dos nuevos casos de hantaviriosis
- Uruguay: Detectaron cuatro casos importados de fiebre chikungunya

El mundo

- África: Los anticonceptivos son claves para luchar contra el VIH/sida

- África Occidental: La epidemia de enfermedad por virus del Ébola se extiende, aunque hay signos esperanzadores

- Dinamarca: Siguen apareciendo casos de listeriosis

- India, Telangana: Brote de difteria en Haidarabad

- Mali, Gao: Proteger a los niños de la malaria en Ansongo

- Rusia, Volgográdskaya: Reportan un brote de ántrax en el distrito Oktyabrsky

- Taiwán registra un número récord de casos de dengue

- Los médicos de hospitales y servicios de emergencias de todo el mundo deberían saber reconocer la enfermedad por el virus del Ébola

Adhieren:

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**
www.circulomedicocba.org/

**ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE MEDICINA
DEL VIAJERO**
www.apinfectologia.org/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero
www.slamviweb.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba
www.consejomedico.org.ar/

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**
www.sadip.net/

**S.A.D.I.**
www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**
Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**
www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de tos convulsa

13 de agosto de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Situación actual

La tos convulsa continúa siendo un grave problema de salud pública aún en países con altas coberturas de vacunación. Actualmente varios países, entre los que se encuentran Estados Unidos, España y Brasil, están registrando un aumento de los casos de tos convulsa.

En Argentina, durante los años 2011 y 2012, se observó un incremento de la notificación de tos convulsa y de los casos confirmados. En el año 2013 se mantuvo la tendencia en ascenso de las notificaciones, con una menor incidencia de casos confirmados. Durante el año 2014, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 27 se notificaron 2.999 casos sospechosos, de los cuales 269 fueron clasificados como confirmados. Estos datos fueron obtenidos y analizados a través de los módulos de notificación clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA).

Se observa una reducción en el número de casos confirmados respecto del año anterior, aunque en las últimas semanas, pero debe tenerse en cuenta el retraso en la notificación y el cierre de los casos.

Entre las SE 1 y 27 de los años 2013 y 2014, analizando los módulos de notificación por separado, se muestra un leve descenso de los casos sospechosos y de los casos confirmados con respecto a la misma época del año anterior.

La tasa de incidencia de tos convulsa a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del Servicio Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) fue de 0,7 cada 100.000 habitantes, mostrando mayor incidencia en las provincias de Salta, La Rioja, Mendoza y Tucumán.

Indicadores a nivel país

Al igual que lo sucedido en los años 2012 y 2013 se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo SIVILA respecto de C2. Solo 31% de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Se enfatiza la importancia y la necesidad de ingresar ambos componente del SNVS y el adecuado cierre de los casos. La suma de la información del componente clínico y de laboratorio logra un adecuado cierre de los casos notificados y genera información epidemiológica de calidad.

Tabla 1. Casos confirmados y resultados positivos para *Bordetella pertussis*. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 27. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA. Datos al 7 de julio de 2014.

Estrategia	Año 2013	Año 2014
C2 Casos confirmados	349	192
SIVILA Muestras positivas	312	194
SIVILA % positivos	13,4	8,7

Tabla 2. Casos sospechosos notificados por C2 y SIVILA, según provincia y región. Argentina. Año 2014. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA. Datos actualizados al 7 de julio de 2014.¹

Provincia/Región	Módulo de Notificación			Total	% notificados en SIVILA y C2
	Solo SIVILA	Solo C2	SIVILA y C2		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	34	45	11	90	12,22
Buenos Aires	437	157	177	771	22,96
Córdoba	75	153	127	355	35,77
Entre Ríos	4	3	16	23	69,57
Santa Fe	371	60	93	524	17,75
Centro	921	418	424	1.763	24,05
Mendoza	136	125	111	372	29,84
San Juan	—	—	1	1	100,00
San Luis	7	7	6	20	30,00
Cuyo	143	132	118	393	30,03
Corrientes	2	8	7	17	41,18
Chaco	11	4	7	22	31,82
Formosa	2	7	1	10	10,00
Misiones	13	3	6	22	27,27
NEA	28	22	21	71	29,58
Catamarca	—	8	11	19	57,89
Jujuy	11	18	34	63	53,97
La Rioja	—	12	—	12	—
Salta	90	47	159	296	53,72
Santiago del Estero	—	12	3	15	20,00
Tucumán	49	72	69	190	36,32
NOA	150	169	276	595	46,39
Chubut	5	—	5	10	50,00
La Pampa	1	2	1	4	25,00
Neuquén	3	26	6	35	17,14
Río Negro	7	4	20	31	64,52
Santa Cruz	—	5	1	6	16,67
Tierra del Fuego	2	4	7	13	53,85
Sur	18	41	40	99	40,40
Total Argentina	1.260	782	879	2.921	30,09

¹ Para la confección de esta tabla se utilizó la información online de cada provincia en el SNVS, hasta el día de la fecha referida. No se toman en cuenta los registros de casos notificados con residencia desconocida.

Buenos Aires inició una campaña de prevención del síndrome urémico hemolítico

19 de agosto de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es la principal causa de insuficiencia renal en los niños. Y en Argentina lo contraen unas 500 personas cada año. Sin embargo, con solo tomar medidas de higiene y de buena cocción de los alimentos, todo ese sufrimiento podría evitarse.

Para llamar la atención sobre esta enfermedad y sus medidas de prevención, el 19 de agosto se celebra el Día del Síndrome Urémico Hemolítico. Por eso el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires puso en marcha una campaña en comedores escolares, hospitales públicos, redes sociales y estaciones de ómnibus.

“Queremos llegar a cada rincón de la Provincia para que todos sepan las claves para prevenir el SUH”, indicó el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Alejandro Federico Collia.



Mayor riesgo en niños

De todas las enfermedades transmitidas por alimentos, el SUH es la más frecuente, y los especialistas insisten en que puede acarrear cuadros severos, como insuficiencia renal aguda sobre todo en niños menores de 5 años. La tasa de mortalidad en la etapa aguda ronda 5% de los casos.

“La produce la bacteria *Escherichia coli* productora de toxina Shiga, y su principal manifestación es la diarrea líquida y posteriormente sanguinolenta, que puede curarse sola o bien generar casos renales y neurológicos severos, compromiso de otros órganos, como intestino, páncreas o corazón”, explicó Mónica López, directora de la Oficina de Alimentos del Ministerio de Salud.

Por lo general, el SUH se asocia con la carne picada mal cocida. “Sin embargo, la bacteria que lo produce también puede estar en frutas y verduras mal lavadas, en aguas de piletas públicas y privadas no cloradas o jugos y leches no pasteurizados”, agregó.

El SUH es la primera causa de insuficiencia renal aguda en edad pediátrica y la segunda de insuficiencia renal crónica. Por eso es responsable de 20% de los trasplantes renales en niños y adolescentes.

Cómo evitarlo

Para prevenir el SUH es necesario cumplir con las cinco claves de la inocuidad, que son: lavarse las manos con agua y jabón; usar agua y materias primas seguras; separar los alimentos crudos de los cocidos; cocinar completamente los alimentos, en especial la carne; y mantener los alimentos a temperaturas adecuadas.

El 19 de agosto fue declarado el Día Nacional de Lucha contra el Síndrome Urémico Hemolítico por ley 26.926, en homenaje al médico Carlos Arturo Gianantonio, precursor de la lucha contra esta enfermedad en Argentina.

La norma impulsa, a través de los organismos del Poder Ejecutivo y con participación de ONGs, la realización de campañas de concienciación a fin de informar a la sociedad los métodos para prevenir y detectar el SUH.



Desarrollan un arma biológica contra *Aedes aegypti*

19 de agosto de 2014 – Fuente: Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

Científicos de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) desarrollaron un insecticida biológico para combatir el mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de la fiebre chikungunya y el dengue. Se trata de un hongo acuático, *Leptolegnia chapmanii*, un patógeno natural hallado en charcos de agua de la localidad platense de Melchor Romero.

El novedoso desarrollo pertenece a investigadores del Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE), un instituto dependiente de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

“El larvicida biológico ya fue testado en forma positiva en pruebas de campo y en distintas condiciones ambientales”, explicó Juan García, quien dirige el proyecto acompañado por la Dra. Claudia López Lastra. Los investigadores de la UNLP remarcaron que sólo resta su formulación, es decir la manera en que el hongo será preparado para conservar la viabilidad y virulencia y poder ser comercializado en el mercado.



Con este descubrimiento, el control biológico actuará sobre los mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus* que transmiten el virus Chikungunya y el virus Dengue. Estos mosquitos, por lo general, pican durante el día. Los síntomas comienzan alrededor de 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado y los más comunes son fiebre y dolor intenso en las articulaciones, a menudo en las manos y los pies. Otra sintomatología puede incluir dolor de cabeza, dolor muscular, inflamación de las articulaciones o sarpullido. Si bien ambas enfermedades tienen un nivel bajo de mortalidad, son de rápida propagación y contagio.

“Desde hace años, el CEPAVE centra sus investigaciones en la búsqueda, identificación y evaluación de los enemigos naturales que afectan las poblaciones naturales de *Ae. aegypti*”, remarcó el investigador.

Y explicó: “la finalidad de los trabajos es conocer de qué manera los depredadores (otros insectos u microcrustáceos), los parásitos (nematodos) y los patógenos (virus, bacterias, hongos y protozoos) afectan las poblaciones de *Ae. aegypti* para lograr reducir el número de insectos y cuál de estos hallazgos tiene posibilidades de convertirse en un insecticida biológico que pueda llegar al mercado para ser utilizado en el control de este mosquito vector, y así reducir el uso de insecticidas químicos neurotóxicos”.

El hallazgo es producto de un largo proceso de investigación. En primer lugar fue necesaria la recolección de una muestra de una depresión en la localidad de Melchor Romero, en segundo término se efectuaron las tareas de identificación del hongo acuático en laboratorio, para continuar con las evaluaciones sobre sus características biológicas (temperatura, salinidad, Ph, tolerancia a la desecación, entre otras) y finalizar con las pruebas de campo para probar la eficacia del producto obtenido.

Este desarrollo de la UNLP se encuentra en la etapa de formulación, es decir determinar de qué forma será trasladado a un preparado de manera que pueda permanecer activo por un período de tiempo prolongado y de esta forma se comercialice masivamente.

En esta región, se puede encontrar a *Ae. aegypti* como larva, pupa y/o adulto desde septiembre-octubre hasta abril, con un pico poblacional en marzo, por lo que la temperatura máxima necesaria para que la larva salga del huevo debe superar los 17°C durante varios días.

Si bien aún no se ha registrado la presencia de larvas de *Ae. albopictus* en esta zona, los huevos de algunas cepas de este mosquito pueden tolerar hasta -10°C, lo que no sucede con *Ae. aegypti*.

Como no existen aún medicamentos antivirales para tratar la fiebre chikungunya y el dengue, la prevención es la única arma para evitar el contagio de estas enfermedades.

El investigador explicó que en la actualidad se refuerzan las tareas de prevención mediante la fumigación, el uso de repelentes, de mosquiteros o mallas metálicas en ventanas y puertas, aire acondicionado, ropa tratada con permetrina, limpieza de cacharros y recipientes, entre otras.

América

NorteDigital México, Chihuahua: Detectan 18 casos sospechosos de infección por el virus del Nilo Occidental en Heroica Ciudad Juárez

19 de agosto de 2014 – Fuente: Norte Digital (México)

Las lluvias que se presentaron en Heroica Ciudad Juárez durante las últimas semanas provocaron que se registraran 18 casos sospechosos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO), aunque hasta el momento ninguno ha sido confirmado.

El rango de edad de esas personas es de 3 meses a 72 años, siendo la falta de higiene y el contacto con mosquitos el principal factor para presentar los síntomas del virus.

“Tenemos 18 casos reportados como sospechosos con la enfermedad, por ello comenzamos con las fumigaciones y colocación de trampas para prevenir y saber si hay presencia del virus en la ciudad”, comentó Hector Puertas Rincón, titular de la Jurisdicción Sanitaria II.

Dicha situación hace que el número de casos con síntomas de infección en lo que va de 2014 represente casi la mitad de los que se presentaron durante el año pasado, donde hubo un total de 56 casos sospechosos.

Los casos actuales se presentaron en niños menores de un año y adultos de más de 65 años de edad. “Son los más propensos a sufrir las picaduras de los mosquitos”, expresó.

“Con la primera lluvia se incrementó la proliferación de mosquitos; conforme éstas vayan aumentando se seguirá presentando el problema, por lo que hay que estar alertas, no dejar que se acumule el agua y asistir al médico en caso de sufrir una picadura”, dijo.

Desde 2011 no se presentaban casos positivos de VNO en la ciudad.

En El Paso, Texas, el Departamento de Salud detectó el primer caso confirmado de infección por el VNO, una mujer de mediana edad quien actualmente recibe atención médica.

“Históricamente, en el mes de agosto se comienzan a presentar los primeros casos confirmados de VNO en la ciudad, ya que las lluvias son el primer factor para detonar esa situación. Es el primer caso de la temporada y esperamos que se registren más casos”, dijo Fernando González, epidemiólogo del Departamento de Salud de El Paso.

En El Paso, durante 2013, se registraron 16 casos de VNO, el primero en agosto.

En vista del reciente caso confirmado, funcionarios del Departamento de Salud están exhortando a los habitantes de la localidad a tomar medidas de precaución a fin de prevenir la propagación de la enfermedad en El Paso.²

² Heroica Ciudad Juárez es una ciudad de México situada en el norte del país, en el estado de Chihuahua, a orillas del río Bravo. Al otro lado del río, en territorio estadounidense, se encuentra la ciudad de El Paso (Texas). Por su población de 1.321.004 habitantes según el Censo de 2010, es la mayor ciudad del estado de Chihuahua y la octava zona metropolitana más grande de México. Las dos ciudades fronterizas conforman la segunda zona metropolitana transnacional más grande de México y Estados Unidos, con una población de 2.539.946 habitantes en 2010.

Panamá, Los Santos: Reportan dos nuevos casos de hantavirosis

18 de agosto de 2014 – Fuente: Crítica (Panamá)

Las autoridades de salud de Panamá reportaron la existencia de dos nuevos casos de hantavirosis, procedentes de Tonosí. Ambos casos están siendo atendidos en el Hospital 'Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas' de la ciudad de Las Tablas.

De acuerdo a los informes del Ministerio de Salud, en Los Santos se han atendido en el presente año 45 pacientes con síntomas de hantavirosis, la mayoría de Tonosí.

El Ministerio reiteró un llamado a la población para cumplir con las medidas de prevención y no realizar siembras de maíz y arroz cercanas a residencias.³

Uruguay: Detectaron cuatro casos importados de fiebre chikungunya

19 de agosto de 2014 – Fuente: El País (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay confirmó el 18 de agosto que se detectaron en el país cuatro casos de fiebre chikungunya, todos ellos importados, que están siendo tratados.

La cartera presentó el informe actualizado sobre fiebre chikungunya y la publicación de un plan de respuesta nacional ante una epidemia de dengue. Ambos se combaten del mismo modo pues ambos virus son transmitidos por el mosquito *Aedes aegypti*.

Según explicó Raquel Rosa, directora de la División Epidemiología del MSP, este plan fue desarrollado para responder a los casos de dengue. Sin embargo, destacó que "tiene mucha vigencia" para atender cualquier otro virus que pueda ser transmitido por el mismo mosquito, como el Chikungunya, de origen africano y con una fuerte penetración en el continente.

Rosa subrayó la importancia de que la población tome medidas para evitar la proliferación de mosquitos. "Así como tenemos casos de dengue importado, de personas que viajan a distintos lugares donde la enfermedad es epidémica, lo mismo sucede o sucederá con casos del virus Chikungunya", advirtió.

"Debemos evitar por todas las formas que esa enfermedad se instale en Uruguay", instó. Y la forma de hacerlo es apuntar al mosquito transmisor, impidiendo que prolifere en las casas y que eso "garantice que no exista una transmisión autóctona en el país".

En la misma línea, Susana Muñiz, ministra de Salud Pública, dijo que es necesario tomar "determinadas medidas de higiene ambiental" como la descacharrización y la eliminación de los reservorios de agua estancada para evitar los criaderos de estos mosquitos vectores de ambas enfermedades.

Según Zaida Arteta, experta de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina, "en los meses de verano hay mayor riesgo de que se pueda producir un brote. Hoy, por el clima frío, no hay tanta cantidad de *Ae. aegypti* circulando".

En este sentido, Rosa dijo que la enfermedad "tiene una baja letalidad pero una capacidad de transmitirse importante".

Susana Muñiz reconoció que si bien es cierto que el dengue no es autóctono en Uruguay, "es cada vez mayor el riesgo" de que llegue. Esta amenaza llevó al ministerio a apelar que se extremen las condiciones de prevención de todos los criaderos de mosquitos.

En este sentido, Marlene Sica, directora general de Salud, dijo que solo Chile y Uruguay están libres de dengue autóctono en América. "Esto enmarca en un desafío enorme a ambos países para mantener ese status", advirtió.

Si bien Uruguay está libre de dengue autóctono, presenta "condiciones favorables" para el crecimiento del mosquito *Ae. aegypti*, el principal vector de esta enfermedad. Subrayó que "tener algún tipo de control sobre el vector es la mejor manera de prevenir la enfermedad", pero también otras generadas por otros virus.

**El mundo****África: Los anticonceptivos son claves para luchar contra el VIH/sida**

18 de agosto de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Para salvar a los niños con VIH y tratar a sus madres, los expertos alertan que en África se están olvidando de un elemento clave en la prevención del contagio: anticonceptivos para las mujeres seropositivas.

Sin embargo, los anticonceptivos son el segundo pilar de una exitosa prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, además de evitar la infección de mujeres y bebés, así como cuidar a las personas portadoras del virus causante del sida.

³ Tonosí es un corregimiento y ciudad cabecera del distrito de Tonosí en la provincia de Los Santos. Tiene una población de 1.831 habitantes (2008).



“Las necesidades de anticonceptivos de las mujeres con VIH suelen quedar rezagadas, pues la mayor atención se concentra en mantener sanos a niños y madres”, señaló Florence Ngobeni-Allen, portavoz de la Fundación Elizabeth Glaser de Sida Pediátrico.

Esta sudafricana, quien supo en 1996 que era portadora del VIH, perdió un bebé a causa del sida, pero luego tuvo otros dos hijos sanos.

La anticoncepción es fundamental en África Oriental y Austral, donde a la alta prevalencia del virus se le suma la gran demanda insatisfecha de planificación familiar. En esta área, ocho de cada 10 mujeres seropositivas están en edad reproductiva, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Los estudios sugieren que las mujeres con VIH tienen igual, “si no más, deseo de limitar la maternidad en comparación con las que no tienen el virus”.

“Reducir las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar en este sector de la población es fundamental para cumplir el objetivo de disminuir las nuevas infecciones en 90%”, señala el informe *Women Out Loud* (Mujeres en Voz Alta), de la Organización de Naciones Unidas.

Investigaciones de mujeres seropositivas en Kenia y Malawi muestran que casi tres de cada cuatro entrevistadas dijeron no querer más hijos en los siguientes dos años, pero solo una cuarta parte de ellas usa anticonceptivos modernos.

Fragilidad de los programas

Un estudio de Family Health International con mujeres portadoras del virus del sida en Ruanda, Kenia y Sudáfrica mostró que más de la mitad no había planificado su último embarazo.

Y cuando las mujeres se interesaban en la planificación familiar, les costaba acceder a los servicios. Uno de los obstáculos fue el personal de salud: desconocían las opciones de anticonceptivos para portadoras del VIH, la mayoría solo ofrecía preservativos masculinos, pese a que las mujeres preferían inyecciones o implantes de larga duración y muchos emitían juicios de valor sobre la vida sexual de las pacientes.

“A veces las enfermeras se olvidan de que las mujeres tienen una vida sexual activa cuando se enteran que son seropositivas”, remarcó Ngobeni-Allen.

Alrededor de 25% de las mujeres en Kenia no tiene las necesidades de anticonceptivos satisfechas, pero esa proporción llega a 60% de las seropositivas, subrayó el médico John Ong’ech, director adjunto del Hospital Nacional Kenyatta.

Las carencias en el acceso a la planificación familiar para las mujeres con VIH, quienes tienen entre seis y ocho veces más probabilidades de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, en comparación con las que no tienen el virus, “es una debilidad de los programas de salud”, reconoció, pese a que es más barato y más efectivo suministrar anticonceptivos que realizar el tratamiento para evitar la transmisión de madre a hijo.

Esposos y suegras

Mary Naliaka, especializada en sida pediátrico en el Ministerio de Salud de Kenia, dijo que la planificación familiar debe formar parte del programa de tratamiento del VIH y ofrecer una amplia variedad de anticonceptivos.

Pero el sistema de salud en África Oriental y Austral suele tener problemas de suministro de productos y muchas clínicas carecen de infraestructura.

“Para colocar un dispositivo intrauterino se necesita un ambiente estéril”, indicó Ong’ech. “La inyección es el método más popular porque las mujeres pueden usarlo sin decírselo al marido”, añadió.

El desequilibrio en las relaciones de género y la falta de poder de negociación influyen en el uso de anticonceptivos. Naliaka apuntó que en la cultura africana, “la suegra puede orquestar la disolución del matrimonio si no hay un bebé en camino”.

Dorothy Namutamba, de la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH en África Oriental (ICWEA), con sede en la capital de Uganda, dijo que se educa a las mujeres para agradar al marido.

“Si él reclama que tengas 10 hijos, debes tenerlos, y si no puedes, buscará en otra parte. La mayoría de los hombres no alientan a las mujeres a que busquen servicios de planificación familiar. Es un gran problema”, remarcó.

El estigma y la violencia doméstica agravan el problema. “Las mujeres temen revelar su estatus de salud por miedo a sufrir violencia de género, lo que limita el acceso a la planificación familiar”, subrayó Anthony Mbonye, comisionado de servicios de salud en Uganda.

Dado el poder de decisión de los hombres respecto del embarazo, es fundamental ofrecer servicios de salud reproductiva para parejas, pero “los centros de salud están abarrotados y sin capacidad de absorber a las parejas masculinas”, se lamentó Naliaka.

Anticoncepción y VIH

- La mayoría de los métodos anticonceptivos modernos hormonales son seguros para las mujeres con VIH.
- Pero algunos no se recomiendan para las mujeres que reciben antirretrovirales porque pueden alterar el tratamiento.
- El dispositivo intrauterino no se recomienda para mujeres con sida por la debilidad de su sistema inmunológico.
- Los espermicidas y diafragmas no son aconsejables para mujeres seropositivas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

La esterilización forzada de mujeres con VIH en Kenia, Malawi, Namibia, Sudáfrica y Zambia, con juicios pendientes, complicó más el tema de las necesidades y derechos reproductivos en relación con el VIH. “Fue una vergüenza para el sector de la salud. Pero a través de esos casos sonados, el sistema y el público comprendieron que estas mujeres tienen necesidades en materia de salud reproductiva similares a las de las que no tienen el virus”, indicó Naliaka.

Atención integral

Para seguir avanzando, los especialistas recomendaron integrar el VIH, la planificación familiar, los servicios de salud infantil y materna para ahorrar tiempo a los usuarios y al personal de salud.

Siete países de África austral crearon los “centros integrales” de salud reproductiva, donde una mujer puede recibir antirretrovirales, hacerse una colposcopia, recibir asesoramiento sobre planificación familiar y lactancia, todo en una sola visita, en un solo lugar, a veces hasta en una sola habitación y con un único profesional.

Vincular los servicios es más rentable y eficiente, según el UNFPA.



África Occidental: La epidemia de enfermedad por virus del Ébola se extiende, aunque hay signos esperanzadores

19 de agosto de 2014 – Fuente: France Press

La epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) continúa extendiéndose en África Occidental, subrayó el 19 de agosto la Organización Mundial de la Salud (OMS), que, con todo, reconoció la existencia de “signos alentadores” en dos de los países afectados: Nigeria y Guinea.

En cinco meses, esta fiebre hemorrágica ha provocado 1.229 muertes, según el último informe de la OMS que data del 19 de agosto. De estos fallecimientos, 446 se produjeron en Liberia, 394 en Guinea, 365 en Sierra Leona y cuatro en Nigeria.

Según este informe, entre el 14 y el 16 de agosto, se produjeron 113 nuevos casos y 84 muertes en estos países.

La progresión de la epidemia, por tanto, sigue siendo rápida pese a la movilización internacional contra un brote sin precedentes.

El 8 de agosto, la OMS decretó la situación de emergencia de salud pública mundial y recomendó medidas excepcionales en los países afectados. Pese a la alarma, en los últimos días reconoció que existen signos de esperanza tanto en Nigeria, el país más poblado de África, como en Guinea, donde se inició la epidemia.

“Hay signos alentadores en estos dos países”, señaló Fadela Chaïb, portavoz de la OMS. “Lo que es esperanzador en Nigeria, es que hasta el momento sólo se ha identificado una cadena de transmisión”, declaró en referencia a Patrick Sawyer, el ciudadano americano-liberiano que falleció a fines de julio en Lagos, y a las personas que estuvieron en contacto directo con él.

“Es una buena noticia”, subrayó la portavoz, quien también remarcó los efectos positivos de las medidas tomadas y de la vigilancia realizada por las autoridades nigerianas.

Respecto a Guinea, Chaïb hizo hincapié en varias medidas que están siendo eficaces, pese a que el brote aún no ha podido ser controlado.

Liberia, por su parte, sigue siendo el centro de las preocupaciones. Según el último parte de la OMS, es en este país donde se han producido la mayoría de las nuevas muertes registradas entre el 14 y el 16 de agosto, con 53 muertos y 48 nuevos casos en solo dos días.

Otros países africanos están tomando desde hace semanas medidas preventivas. Camerún, donde no se han registrado casos de EVE, anunció el 18 de agosto el cierre de sus fronteras con la vecina Nigeria. “Si no se registra ningún nuevo caso en Nigeria, las abriremos otra vez”, explicó Issa Tchiroma Bakary, ministro de Comunicación camerunés.

La OMS también solicitó a los países afectados que intensifiquen sus controles en los aeropuertos para evitar una mayor expansión de la epidemia.

Tabla 2. Casos y muertes confirmados, probables y sospechosos por enfermedad por virus del Ébola, según país. Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona. Año 2014, hasta el 19 de agosto. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

País		Nuevos ¹	Confirmados	Probables	Sospechosos	Totales
Guinea	Casos	24	396	140	7	543
	Muertes	14	252	140	2	394
Liberia	Casos	48	200	444	190	834
	Muertes	53	178	202	86	466
Nigeria	Casos	3	12	—	3	15
	Muertes	—	4	—	—	4
Sierra Leona	Casos	38	775	34	39	848
	Muertes	17	326	34	5	365
Totales	Casos	113	1.383	618	239	2.240
	Muertes	84	760	376	93	1.229

1: Reportados entre el 14 y el 16 de agosto de 2014.



La ministra nigeriana Sarah Ochee se lava las manos como parte de una campaña contra la enfermedad por virus del Ébola.



Saquean en Liberia un centro de aislamiento para infectados

Un centro de aislamiento temporal para infectados con el virus Ébola fue saqueado en Monrovia, capital de Liberia. El incidente ocurrió en West Point, un populoso barrio de villas de emergencia de la ciudad.

Del lugar se fueron unas 17 personas que habían sido ingresadas por presentar síntomas de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE).

Tolbert Nyenswah, asistente del ministro de Salud, indicó que los manifestantes estaban enojados porque los pacientes habían sido traídos desde otras partes del país. Otras versiones señalan que las

protestas se debieron a que los residentes no creían que la epidemia fuese real y querían forzar el cierre del centro.

Nyenswah señaló que el centro estaba acondicionado para mantener en observación a los pacientes antes de transferirlos a un hospital más grande, si se confirmaba que tenían el virus.

Un alto funcionario policial señaló que colchones, sábanas y equipo médico manchados de sangre habían sido sacados del lugar. “Es una de las cosas más estúpidas que he visto en mi vida”, señaló, y agregó que los saqueos podrían propagar el virus a toda la zona. Se calcula que unas 50.000 personas viven en West Point.

Más tarde, el gobierno de Liberia afirmó haber encontrado a los 17 pacientes. El ministro de Información, Lewis Brown, dijo que los enfermos habían sido transferidos a un centro de tratamiento especializado.

Se ha incrementado la seguridad en todos los centros de cuarentena del país después de este ataque en el centro de Monrovia, que es visto como un gran revés en la lucha para contener el brote. Expertos de salud sostienen que la clave para poner fin a la epidemia es impedir que se siga propagando precisamente en Liberia, donde hay mucho desconocimiento sobre la enfermedad y muchas personas se muestran reacias a cooperar con el personal médico.

Alimentos para las zonas bajo cuarentena

La Organización de Naciones Unidas (ONU) anunció el 19 de agosto que se prepara para garantizar el aprovisionamiento de alimentos para un millón de personas en cuatro localidades de Guinea, Sierra Leona y Liberia, que las autoridades han puesto en cuarentena por la EVE.

La medida gubernamental se aplica en áreas fuertemente afectadas y donde se observa una transmisión regular del virus del Ébola. Las localidades bajo cuarentena son Guéckédou en Guinea, Kenema y Kailahun, en Sierra Leona, y Foya en Liberia.

El objetivo es “reducir la posibilidad de que los infectados lleven la enfermedad fuera de sus comunidades”, explicó en Ginebra Fadela Chaïb, portavoz de la OMS.

La OMS y el Programa Mundial de Alimentos, los brazos sanitario y humanitario de la ONU, respectivamente, coordinan por ello la distribución de comida en esas zonas en beneficio de un millón de personas.

Los habitantes de las cuatro áreas en cuarentena no pueden salir de ellas y trasladarse a otras partes del país —a fin de reducir el riesgo de transmisión del virus—, lo que significa que tienen limitadas oportunidades de conseguir alimentos, agua y otros artículos básicos.

La ayuda de la ONU permitirá que se evite la escasez de alimentos y que se generen eventuales situaciones de tensión o violencia.

Sin embargo, la portavoz no pudo confirmar si estos alimentos son suficientes para todos los habitantes de las cuatro zonas reunidas y si hay fuerzas armadas desplegadas para evitar que salgan de ellas.

Chaïb recordó que el establecimiento de esta limitación del Comité de Emergencia de la OMS, que el 8 de agosto declaró este brote de ébola como una emergencia de salud pública internacional, fue recomendado específicamente para Guinea, Liberia y Sierra Leona, que concentran la gran mayoría de casos.

En cambio, la OMS insiste en que no son necesarias las restricciones de viajes y comercio internacionales con los países afectados.

A estos les ha aconsejado controlar la temperatura de todas las personas en aeropuertos internacionales, puertos y puestos fronterizos terrestres de importancia para detectar rápidamente cualquier caso sospechoso.

Tres enfermos mejoran con el tratamiento experimental

El gobierno de Liberia explicó que tres médicos infectados con el virus del Ébola mostraron signos de mejoría tras ser tratados con el medicamento experimental Zmapp®, que no ha sido probado en humanos, pero que la OMS permitió su uso ya que en la actualidad no hay cura para la enfermedad.



Dinamarca: Siguen apareciendo casos de listeriosis

19 de agosto de 2014 – Fuente: Xinhua

Otra persona ha muerto después de haber sido infectada por la bacteria *Listeria monocytogenes* tras el consumo de *rullepølse* elaborado por una empresa danesa, lo que eleva a 13 el número de fallecidos en este brote, según informó el 19 de agosto el Statens Serum Institut de Copenhagen.

Hasta el momento se ha confirmado la infección de un total de 24 personas, ya que tres nuevos casos fueron detectados el 18 de agosto, según el citado organismo.

Se ha demostrado que la principal fuente infecciosa es la fábrica de salchichas Jorn A. Rullepølser, con sede en Hedehusene. La empresa ha sido cerrada y todos sus productos fueron retirados de las estanterías de los supermercados.

El 17 de agosto, la Administración Veterinaria y Alimentaria de Dinamarca remitió un informe sobre su gestión del brote de listeriosis, en el que aseguró que no se respondió lo suficientemente rápido en el seguimiento del problema.

“Cuando está probado que hay una conexión directa entre los productos alimentarios y las muertes, las autoridades deben lanzar de manera inmediata una investigación minuciosa sobre la empresa en concreto”, afirmó Dan Joergensen, ministro de Alimentación, Agricultura y Pesca. “Eso no ha ocurrido con la suficiente rapidez, lo cual es lamentable”, aseguró.

El responsable de la unidad de gestión de emergencias de la Administración Veterinaria y Alimentaria de Dinamarca ha sido destituido de su cargo.⁴



DECCAN Chronicle India, Telangana: Brote de difteria en Haidarabad

11 de agosto de 2014 – Fuente: Deccan Chronicle (India)

Al menos 15 casos de difteria, una peligrosa enfermedad prevenible por vacunación, se han informado durante la primera semana de agosto en Haidarabad, India.

Los niños no estaban vacunados contra la enfermedad. El Dr. Altaf Naseem, pediatra, explicó que “la difteria la contraen sólo personas que no han sido vacunadas. El esquema de esta vacuna consta de tres dosis primarias y dos dosis de refuerzo. La primera dosis se administra al recién nacido”.

El informe señala que los niños de los barrios pobres de la ciudad no están recibiendo la vacuna, ya que algunos trabajadores de la salud han sido transferidos a otros programas y otros, que no han recibido su salario en mucho tiempo, concurren a las oficinas del gobierno en busca de sus cheques en lugar de vacunar a los niños de los barrios pobres.

La difteria es una enfermedad respiratoria peligrosa, causada por una potente toxina producida por ciertas cepas de la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*. La difteria es extremadamente contagiosa a través de la tos o los estornudos. Los factores de riesgo incluyen el hacinamiento, la falta de higiene y la falta de inmunización.

Los síntomas suelen aparecer en la semana siguiente a la infección. Ésta se caracteriza por dolor de garganta, tos y fiebre, muy similar a otras enfermedades comunes causadas por estreptococos que afectan la garganta. Otros síntomas adicionales incluyen una descarga nasal acuosa y sanguinolenta, y respiración rápida. Sin embargo, un diagnóstico presuntivo puede hacerse mediante la observación de una característica membrana gruesa y grisácea en la garganta. En los casos más graves pueden observarse hinchazón del cuello y obstrucción de las vías respiratorias. En los trópicos, la difteria cutánea es mucho más común y puede ser una fuente de transmisión.

La enfermedad es realmente grave cuando la toxina producida por la bacteria entra al torrente sanguíneo y se propaga a órganos como el corazón y el sistema nervioso. La miocarditis, la insuficiencia cardíaca congestiva y una afectación neurológica similar a la parálisis, que puede confundirse con el síndrome de Guillain-Barre, son las consecuencias más graves. Incluso con tratamiento, las muertes pueden llegar a 10% de los casos.

La difteria puede ser tratada y curada con éxito con la antitoxina y antibióticos si es tomada a tiempo. La enfermedad se previene mediante la vacunación.⁵



Mali, Gao: Proteger a los niños de la malaria en Ansongo

14 de agosto de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

José Bafoa aterrizó en Mali hace apenas un mes y de inmediato, empezó a trabajar con el equipo de MSF en Ansongo –un distrito de la región de Gao, en el norte del país– para preparar la quimioprevención de la malaria estacional (SMC): una estrategia preventiva que consiste en administrar a los niños menores de 5 años un tratamiento antimalárico de tres días cada mes, durante el periodo de mayor transmisión de la enfermedad.

No es la primera vez que Bafoa gestiona una SMC; el año pasado supervisó su implementación en dos distritos de Níger, donde más de 61.000 niños recibieron el tratamiento. Tampoco es la primera vez que trabaja en Mali; estuvo en Gao entre septiembre de 2012 y principios de 2013, meses después de que estallara el conflicto entre las fuerzas de seguridad y los grupos tuaregs e islamitas, y cuando se desplegó la ofensiva militar francesa, chadiana y maliense para retomar el control de la zona. La situación actualmente está más tranquila, pero sigue siendo inestable con incidentes puntuales en la zona.

⁴ Ver ‘Dinamarca: Un brote de listeriosis puede haber causado una docena de muertes’ en el [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.416](#), de fecha 13 de agosto de 2014.

⁵ Haidarabad es la capital compartida de los estados indios de Andhra Pradesh y Telangana por el periodo 2014-2024. Tiene una población aproximada de 6.809.970 habitantes, que se extiende en su área metropolitana hasta los 7.749.334 habitantes (2011), siendo entonces la cuarta ciudad y la sexta aglomeración urbana más pobladas de India.

Puesta en marcha de la SMC

“La primera ronda de la SMC en Ansongo se hizo a principios de agosto y llegó a más de 28.000 niños; 1.000 más de los previstos. En esta área, los datos epidemiológicos muestran un aumento brutal de los casos de malaria entre agosto y octubre. Es el periodo de mayor transmisión, que coincide con la estación de lluvias. Por eso, durante estos tres meses, vamos a proporcionar tratamiento anti-malárico a los niños entre 3 meses y 5 años una vez al mes, para prevenir la enfermedad.

La SMC se lleva a cabo en 16 áreas de salud; hay 30 equipos móviles que van a los pueblos más alejados y 16 equipos fijos al lado de los centros de salud. Los equipos administran los dos primeros comprimidos del tratamiento *in situ*, y dan a las madres los otros dos comprimidos que el niño deberá tomar en casa, en los dos días siguientes. Además, se comprueba el estado nutricional de los más pequeños. En total, más de 300 personas trabajan en esta actividad. Todos han sido formados con anterioridad y se han hecho simulacros en varios lugares”.



Madres con sus hijos esperando el tratamiento preventivo contra la malaria en Ansongo, Mali.

Primera experiencia SMC en el norte de Mali

“En general, el norte de Mali es una zona olvidada, con escasa presencia de ONGs. Nosotros estamos entre los pocos que han estado presentes antes, durante y después de la crisis. Es un contexto inestable, con grupos armados en cinco de las 16 zonas de salud donde se organiza la campaña de la SMC. Lamentablemente, muchas veces la población civil se ve atrapada entre los diferentes intereses de los grupos beligerantes.

Esto se traduce en limitaciones de movimientos para las ONG y un aumento de las necesidades de salud de la población, que debe superar barreras financieras y geográficas para recibir atención sanitaria. Las mujeres dan a luz en su casa y muchas mueren por hemorragias, no hay agua potable en algunas zonas, las cosechas no son suficientes para cubrir todas las necesidades.

También es particular el perfil epidemiológico: hay muchos casos de malaria severa (con anemia o malaria neuronal). Pero los niños en el norte tienen derecho a ser protegidos y tratados cada año contra la enfermedad infantil más mortal. La malaria es la primera causa de hospitalización y mortalidad de los niños menores de 5 años en el norte”.

Un trabajo en equipo para llevar a cabo la SMC

“Hemos adaptado la SMC a las limitaciones de movimientos que tenemos en Ansongo. La estrategia la ha llevado a cabo el personal del Ministerio de Salud pero con el acompañamiento técnico de MSF, y mutualizando esfuerzo con otras organizaciones en la zona.

De esta manera, MSF se ha encargado de toda la parte técnica, financiera y logística. Por su parte, el Ministerio de Salud implementó la estrategia con su personal, los responsables de los centros de salud, los responsables del programa de salud del distrito y los agentes de salud comunitaria. La organización Première Urgence se ha encargado de la sensibilización y ha preposicionado los materiales en algunos puntos de distribución. Y Acción contra el Hambre se ha hecho cargo de los niños con desnutrición detectados durante la campaña”.

Buena respuesta de la población

“Las cifras hablan por sí mismas. Según los datos de población que teníamos, la cobertura de la primera ronda de la SMC ha sido de 105%.

Hay que verlo en directo. Las mamás vienen con sus hijos en carros tirados por burros, después de recorrer entre cinco y siete kilómetros, para recoger la medicación de la SMC. Las aldeas donde no se organizaba, han enviado a representantes para negociar que la campaña también se organice en sus pueblos. Hay un gran entusiasmo por parte de los padres. Las autoridades tanto sanitarias como tradicionales nos han ayudado mucho a la movilización social y la sensibilización. Este es el secreto, implicar a la población y a las autoridades locales en todo lo que hacemos, y contar con una buena coordinación y organización”.

Resultados esperados: reducir los casos de malaria

“En primer lugar, con la SMC queremos reducir el número de casos de malaria, y sobre todo el número de casos graves. También es una oportunidad para asistir a los niños enfermos que no han tenido acceso a la atención sanitaria, por ejemplo, los niños desnutridos.

Pero además sabemos que gracias a la SMC conseguimos reforzar las capacidades técnicas del personal de salud del distrito, ya que son las personas que han implementado la estrategia, y ahora saben cómo ponerla en marcha. Además, nos sirve para colaborar con otras organizaciones en la zona y así sumar esfuerzos para reducir la morbilidad y mortalidad infantil”.

MSF trabaja en Ansongo desde septiembre de 2012

“Actualmente, trabajamos en el hospital de referencia de Ansongo, proporcionando atención sanitaria gratuita a toda la población en los servicios de consultas externas y hospitalización, y en la maternidad, donde tenemos capacidad quirúrgica para urgencias obstétricas, y laboratorio. También aseguramos las referencias desde los puestos de

salud hasta la ciudad de Ansongo, y desde Ansongo al hospital de Gao. Por otra parte, hacemos el seguimiento epidemiológico de la zona y estamos preparados para responder a emergencias, como desplazamientos de población, epidemias de sarampión, meningitis, y cólera, entre otras, o heridos. Y además de todo esto, ahora participamos en la SMC".⁶



Rusia, Volgográdskaya: Reportan un brote de ántrax en el distrito Oktyabrsky

13 de agosto de 2014 – Fuente: РИА Новости

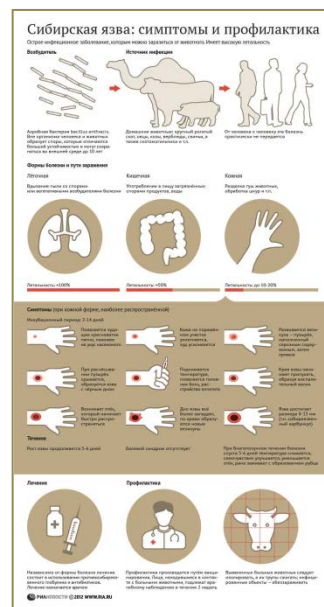
Expertos de Volgograd establecieron el diagnóstico de ántrax en un residente del asentamiento rural de Molokanovsky Ilimensky el 10 de agosto de 2014. El distrito de Oktyabrsky, en la región de Volgográdskaya, se encuentra actualmente en cuarentena. De acuerdo con el gobierno regional, la cuarentena se estableció debido a la amenaza de la introducción del ántrax en este distrito.

La infección se produjo como consecuencia de la carneada de un toro de manera doméstica. El propietario de una granja no utilizó los servicios de un matadero y, además, la carne fue vendida a distribuidores. Hasta el momento un hombre ha sido admitido en el Hospital de Enfermedades Infecciosas de Volgograd.

“Del 11 al 26 de agosto de 2014, el distrito de Oktyabrsky estará bajo cuarentena debido al hecho de que se ha confirmado el diagnóstico de ántrax en un residente local. Sin embargo, la preocupación por una posible propagación de la enfermedad es infundada, ya que los servicios especializados han tomado todas las precauciones necesarias”, dijo un comunicado oficial.

En el área bajo cuarentena se ha prohibido el movimiento de ganado; el traslado de heno, plantas de raíz y otros forrajes; el consumo de leche de animales enfermos y sospechosos; y su sacrificio para el consumo de su carne.

El Servicio Veterinario ha desplegado equipos de educación para la salud entre la población local.⁷



Taiwán registra un número récord de casos de dengue

18 de agosto de 2014 – Fuente: Central News Agency

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Taiwán advirtió el 18 de agosto al público en general a estar alerta contra el dengue debido a que el número de casos en el país hasta el verano ha alcanzado el registro más alto en los últimos 11 años.

Sólo en los últimos tres meses, desde mediados de mayo hasta mediados de agosto, un total de 570 casos han sido confirmados, en comparación con los aproximadamente 70 casos registrados en el mismo período del año pasado, según estadísticas del CDC.

El organismo reveló también que en la semana del 3 al 9 de agosto, hubo 149 nuevos casos de dengue, 147 de los cuales se registraron en la ciudad de Kaohsiung, en el sur de Taiwán.

Kaohsiung, que fue afectada por las catastróficas explosiones de gas ocurridas a fines de julio, está encarando la enfermedad debido a que las explosiones dañaron gravemente todo su sistema de drenaje, resultando en zanjas que se inundan de agua cada vez que llueve.⁸



Los médicos de hospitales y servicios de emergencias de todo el mundo deberían saber reconocer la enfermedad por el virus del Ébola

19 de agosto de 2014 – Fuente: *Annals of Internal Medicine*

Los médicos de los hospitales y salas de emergencia de todo el mundo deben estar preparados para reconocer la infección por el virus del Ébola y aislar a los pacientes, recomiendan especialistas en enfermedades infecciosas. Sin

⁶ Ansongo es una comuna rural y un pequeño pueblo en la región de Gao, al este de Mali. La ciudad se encuentra sobre la ribera izquierda del río Níger, 90 km al sur de la ciudad de Gao. Es el centro administrativo de Ansongo Cercle. El municipio cubre un área de 445 km² y en el censo de 2009 tenía una población de 32.709 habitantes.

⁷ El distrito de Oktyabrsky es uno de los 33 distritos administrativos del Óblast de Volgográdskaya. Como división municipal, está incorporado al Distrito Municipal de Oktyabrsky. Se ubica en el sur del óblast. El distrito tiene una superficie de 3,740 km² y una población de 21.760 habitantes (2010). Su centro administrativo es el asentamiento urbano de Oktyabrsky, cuya población equivale a 28,3% de la población total del distrito.

⁸ Kaohsiung es la segunda ciudad en tamaño e importancia de Taiwán, con una población de alrededor de 2.970.000 habitantes.

En la medianoche del 31 de julio de 2014, la ciudad fue sacudida por una serie de explosiones de gas ocurridas en los distritos de Cianjhen y Lingya. Al menos 30 personas murieron y 309 resultaron heridas. Las explosiones destrozaron las carreteras, los coches y camiones de bomberos quedaron atrapados y hubo un apagón de la red eléctrica. Al menos una longitud de 1,5 km de carreteras fue dañada. Las explosiones provocaron que los vehículos vuelen por el aire. De hecho, algunos vehículos y víctimas fueron encontradas en la parte superior de los edificios de tres o cuatro pisos de altura. Una calle se había dividido a lo largo de su longitud, tragando a los camiones de bomberos y otros vehículos. En la mañana del 1 de agosto la mayoría de los incendios habían sido totalmente extinguidos o se habían consumido por sí mismos, pero algunos permanecieron. Las explosiones cortaron los suministros de gas a 23.600 hogares, la electricidad a 12.000 hogares y el agua a 8.000 hogares.



embargo, dicen que la preocupación de que el virus Ébola se extienda más allá de África Occidental a Europa y América del Norte es infundada por su forma de transmisión y las prácticas hospitalarias altamente desarrolladas de control de infecciones.

El brote actual es el más grande registrado jamás y representa un desafío sin precedentes para los países de África Occidental, principalmente debido a su frágil infraestructura de atención sanitaria. La preocupación pública sobre la posibilidad de que el virus Ébola se pueda propagar mediante los viajes aéreos internacionales desde África Occidental a lugares como Europa y América del Norte está creciendo.

Los autores comparan la actual ola de preocupación pública sobre la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) con la surgida por la reciente aparición del virus Chikungunya, transmitido por mosquitos, en Estados Unidos. “Esas preocupaciones son infundadas porque el virus Ébola, a diferencia del Chikungunya, no es transmitido por un vector y, aunque es muy contagiosa, sólo se adquiere por contacto directo con secreciones infectadas”, escriben.

“Incluso si se importan casos, la probabilidad de transmisión más allá del paciente inicial está cerca de cero, puesto que las prácticas de control de infecciones hospitalarias existentes en los hospitales de los países desarrollados son una barrera muy efectiva”, tranquilizan estos expertos.

“Sin embargo, las clínicas, los hospitales y salas de emergencia en todo el mundo deben estar preparados para aislar de inmediato a cualquier paciente que tenga una historia reciente –inferior a tres semanas– de viajes a África Occidental y se presenta con signos y síntomas compatibles”, añaden.

Es importante que el público en general y, en particular, los trabajadores de la salud estén al corriente de la información que está disponible y a la que, afortunadamente, se puede acceder fácilmente en los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud.⁹

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

EBOLA - Signs and Symptoms

The infographic features a central circular illustration of a person in a blue shirt walking towards a building labeled 'HEALTH CENTRE'. Surrounding this central image are six panels, each depicting a symptom with a red arrow pointing towards the center:

- FEVER**: A person in a grey protective suit with a red arrow pointing down.
- BLEEDING**: A person's face with red spots and a red arrow pointing left.
- SKIN RASH**: A person's torso with a red rash and a red arrow pointing left.
- MUSCLE OR JOINT PAIN**: A person holding their shoulder in pain with a red arrow pointing up.
- VOMITING BLOOD**: A person vomiting a stream of red and yellow liquid with a red arrow pointing right.
- BLOODY DIARRHOEA**: A person squatting to defecate, with red and yellow liquid on the ground and a red arrow pointing right.

**If you have any of these Signs
GO IMMEDIATELY TO THE NEAREST HEALTH FACILITY**

Save The Children (2014. Sierra Leona).

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.