



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.643

25 de agosto de 2015

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 fiebre chikungunya
- Buenos Aires, Batán: Diez casos de triquinelosis
- Río Negro: Por primera vez se detecta en la provincia un caso de síndrome urémico hemolítico en una persona joven

### América

- Canadá, Vancouver: Ciencia contra ideología en la lucha contra el sida
- Estados Unidos: Las muertes por accidentes de tráfico aumentan 14% en 2015
- Estados Unidos: Una empresa tardó años en reportar infecciones por endoscopios
- Perú, La Libertad: Al año cerca de 60 personas mueren por tuberculosis

### El mundo

- España: El virus Chikungunya bajo vigilancia
- Gran Bretaña: Los médicos prescriben anualmente 10 millones de antibióticos innecesarios
- India, Orisha: Más de 3.400 estudiantes dan positivo para malaria en el distrito de Kandhamal
- Myanmar: Las víctimas de las inundaciones son vulnerables al dengue
- Sudáfrica, Free State: Reportan una muerte por rabia en Meheleng
- Yemen: El sufrimiento sin fin
- La OMS intentará mejorar la preparación de los países ante epidemias inevitables

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO  
MÉDICO DE  
CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CM  
PC** Consejo de Médicos  
de la Provincia  
de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



**S.A.D.I.**  
[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología  
Pediatría**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación  
Parasitológica  
Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

XIII Reunión de Expertos en Micología Clínica

# Infocus 2015

5 AL 7 DE NOVIEMBRE 2015. CÓRDOBA, ARGENTINA. HOLIDAY INN

infocuscordoba2015 @InfocusCordoba www.infocus2015.com

## Argentina



### Vigilancia de fiebre chikungunya

24 de agosto de 2015 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

#### Antecedentes del año 2014

En el año 2014, a partir del alerta de circulación autóctona en la región de las Américas, se incorporó 'Fiebre chikungunya' al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) como evento de notificación individual e inmediata. A partir de su incorporación fueron notificados 134 casos sospechosos en el año 2014<sup>1</sup>. De estos casos, 26 fueron confirmados, 25 se clasificaron hasta el momento como probables para virus Chikungunya (anticuerpos IgM positivos) y 29 fueron descartados; en los 54 casos restantes no se concluyó el diagnóstico. Todos los casos probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.

#### Situación actual

**Tabla 1.** Casos notificados, según clasificación, y provincia y región de toma de muestra. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 32 (actualizado al 16 de agosto de 2015). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>2</sup>

Provincia/Región	Confirmados		Probables		En estudio	Descartados	Total
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	11	—	3	92	21	127
Buenos Aires	—	1	—	5	47	26	79
Córdoba	—	—	—	1	697	23	721
Entre Ríos	—	—	—	—	1	—	1
Santa Fe	—	2	—	—	24	9	35
<b>Centro</b>	—	<b>14</b>	—	<b>9</b>	<b>861</b>	<b>79</b>	<b>963</b>
Mendoza	—	1	—	1	2	1	5
San Juan	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—	1	1	2
<b>Cuyo</b>	—	<b>1</b>	—	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
Corrientes	—	—	—	—	2	—	2
Chaco	—	—	—	1	4	3	8
Formosa	—	—	—	—	9	2	11
Misiones	—	—	—	—	4	1	5
<b>NEA</b>	—	—	—	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>26</b>
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	—	—	1	—	51	6	58
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—	9	4	13
Santiago del Estero	—	—	—	—	1	—	1
Tucumán	—	2	—	1	17	2	22
<b>NOA</b>	—	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>12</b>	<b>94</b>
Chubut	—	1	—	—	2	—	3
La Pampa	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	1	—	—	1
Río Negro	—	—	—	—	2	1	3
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—
<b>Sur</b>	—	<b>1</b>	—	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>Total Argentina</b>	—	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>965</b>	<b>100</b>	<b>1.097</b>

<sup>1</sup> Los datos analizados en el presente artículo corresponden a los casos entre las semanas epidemiológicas 1 y 53 de 2014, notificados hasta el 17 de mayo de 2015 (semana epidemiológica 19). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

#### <sup>2</sup> Definiciones de caso:

- Confirmados: Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus Chikungunya. En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por epidemiología.
- Probables: Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus Chikungunya.
- En estudio: incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección.
- Descartados: Casos que han podido ser descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico.
- Total general: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados).

No se registran en el país áreas con circulación viral autóctona. En la semana epidemiológica 19 (SE19) fue descartado un caso notificado como probable de fiebre chikungunya con residencia en la provincia de Formosa. Un caso probable sin antecedente de viaje registrado en San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy, correspondiente a la SE1 según fecha de inicio de síntomas, continúa en estudio.

En el año 2015 hasta la SE32 fueron notificados 1.097 casos sospechosos de fiebre chikungunya, de los cuales 18 fueron confirmados, 14 están clasificados como probables y 965 se encuentran en estudio (de los cuales 835 cuentan con una primera muestra negativa).



### Buenos Aires, Batán: Diez casos de triquinelosis

18 de agosto de 2015 – Fuente: O223 (Argentina)

El delegado municipal de Batán, Abel Cristóbal, confirmó la hospitalización de nueve personas que contrajeron triquinelosis, que en algunos casos “padecen un cuadro delicado por el avance que tuvo la enfermedad hasta que las autoridades del área de salud lograron detectar el tipo de infección existente”. Habría además una persona de Miramar que adquirió la carne de cerdo de esta faena clandestina. El joven de 25 años, que reside en el barrio Santa Irene, se encuentra internado en el Hospital Municipal de Miramar.

Según explicó el funcionario, “el 16 de julio se faenó un porcino hembra y algunas de sus partes fueron entregadas al dueño de una fiambrería, que elabora habitualmente productos artesanales. En los primeros días de agosto, esta persona compartió sus productos con algunos visitantes de su comercio. A los pocos días comenzaron a sentirse mal él, el responsable de la faena y su hijo, además del hijo de la propietaria de la carnicería lindante a la fiambrería y los integrantes de la familia que probaron y decidieron comprar los productos”, detalló.

Un pariente de las tres personas del mismo grupo familiar comentó que “fueron numerosas las visitas que realizaron a la salita de salud municipal de Batan para tratar su deteriorado estado de salud. Sólo dijeron que creían que era un cuadro gripal”, aseguró.

Al respecto, Cristóbal explicó: “Cuando me vienen a ver, de inmediato llamé al área de salud, que propone derivar a estas personas para realizar estudios más completos y allí sí se confirma el brote de triquinelosis”, reconoció.

El delegado municipal informó que “ante la posibilidad de una propagación, empezaron a realizarse los controles municipales sobre el lugar y no llegó a encontrarse absolutamente nada. Sólo había productos debidamente rotulados. Los inspectores no encontraron nada que sea de facturación casera. Entendemos que el propio fiambrero ya había descartado sus materiales”, analizó.

Por último, Cristóbal no quiso minimizar la situación y avisó: “No podemos asegurar que no hay alarma. Alertamos a todo el mundo a no consumir nada que no tenga las etiquetas correspondientes. Pedimos a todos a que nos ayuden a difundir esta premisa. Vivimos en una zona rural, es típica la carneada en el campo, pero esto es un problema grave a tener en cuenta”, concluyó.<sup>3</sup>



### Río Negro: Por primera vez se detecta en la provincia un caso de síndrome urémico hemolítico en una persona joven

19 de agosto de 2015 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Son cinco los casos de síndrome urémico hemolítico registrados en Río Negro en lo que va de este año. Dos de ellos en San Carlos de Bariloche y uno en Sierra Grande, El Bolsón y Allen. Los afectados son tres niñas y dos varones con la particularidad que uno de ellos tiene 17 años, mientras que los restantes tienen dos, tres, ocho y nueve.

En 2014 fueron seis los casos confirmados.

Según lo que se pudo establecer esta es la primera vez que en Río Negro se diagnostica la enfermedad en una persona joven, situación que se está estudiando a nivel nacional por la aparición de otros casos en edades similares en el resto del país.

En general ésta es una enfermedad que afecta a los niños, entre dos y cinco años, pero en los últimos meses se advierte que la bacteria está afectando a mayores de esa edad.

Las áreas de Epidemiología y Bromatología del Ministerio de Salud de Río Negro informaron que los casos confirmados en la provincia son cinco en estos ocho meses del año, registrándose la mayoría en las primeras semanas.

Liliana Fonseca, jefa del departamento Vigilancia y Epidemiología de la provincia, destacó que esta patología aparece en las épocas de mayor calor, a principios y fin de año, en coincidencia con las vacaciones que es cuando se suelen relajar los cuidados higiénicos a la hora de elaborar los alimentos o al mantenerlos por mucho tiempo en la playa, por ejemplo, sin la refrigeración adecuada.

En este sentido, Fonseca recordó la necesidad de mantener un estricto cuidado higiénico a la hora de elaborar alimentos, así como las graves secuelas que genera esta enfermedad.

<sup>3</sup> Batán es una localidad de la provincia de Buenos Aires, en el partido de General Pueyrredón. Se accede por la Ruta Provincial 88, que une a la ciudad de Mar del Plata con la ciudad de Necochea. En 2010 contaba con una población de 10.152 habitantes.

La evidencia científica no entiende de ideologías. Nos puede parecer mal la ley de la gravedad y votar todos en su contra, que seguiríamos cayendo si saltamos desde una ventana. Con los abordajes de la salud de los consumidores de droga sucede algo parecido. Facilitar a los drogadictos lugares seguros para pincharse puede generar controversia o dudas morales. Sin embargo, decenas de estudios han demostrado que donde se implantan se reduce la infección de hepatitis y VIH –entre otras–, baja la mortalidad y, por lo general, aumenta la seguridad ciudadana y el porcentaje de quienes comienzan programas de desintoxicación.

En Vancouver (Canadá) un pequeño local sirve de modelo mundial para mostrar la evidencia de que este es el abordaje más eficaz. “Es el único lugar de Norteamérica en el que entras con drogas y no eres un criminal”, asegura Liz Evans, una de las impulsoras de Insite, un centro de supervisión de inyecciones que se creó en 2003 en Down Town East Side (DTES), un barrio devastado por la droga y el sida en la década de 1990. Alrededor de 40 papers publicados en algunas de las más prestigiosas revistas de salud del mundo muestran su éxito: la criminalidad ha bajado, el contagio entre quienes se inyectan ha descendido 90%, las víctimas mortales de la sobredosis han caído 35% y su presencia ha supuesto un aumento de 35% de la participación en los programas de desintoxicación.



No es el único: en el mundo existen alrededor de 90 narcosalas. El ejemplo, sin embargo, no parece cundir. Aunque la epidemia mundial de VIH está siendo controlada –las infecciones caen y cada vez se producen menos muertes en el mundo por su causa–, existen regiones que se resisten a este descenso. La que comprende Europa del Este y Asia Central sufrió un aumento de 40% entre 2001 y 2014, en buena medida por el contagio entre drogodependientes. “Es una zona en la que los estupefacientes están muy perseguidos y las políticas para el consumo seguro son inexistentes, cuando no penadas. El resultado es que 70% de los casos de VIH y casi la mitad de los nuevos contagios tienen su origen en el uso de jeringas”, explica Michel Kazatchkine, enviado especial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para el VIH/sida en la región. También se ha producido un dramático ascenso del contagio del VIH en una franja rural del medio oeste estadounidense, donde el consumo de opiáceos sin prescripción facultativa está creciendo y las leyes persiguen incluso los programas que facilitan jeringas nuevas a los consumidores. En Indiana, por ejemplo, llevar una sin prescripción médica puede suponer penas de cárcel.

“Es un claro ejemplo de cómo la ideología antepone a la evidencia científica. Estos métodos restrictivos no solo han demostrado no funcionar, sino que son a la larga mucho más caros porque tienen una gran repercusión en el sistema de salud”, asegura Chris Beyrer, presidente de la Sociedad Internacional de Sida (IAS), que celebró precisamente en Vancouver su congreso el pasado julio. De hecho, la idea de Insite surgió de Julio Sergio González Montaner, su antecesor en el cargo. El actual director del Centro para la Excelencia en VIH/sida de British Columbia (BCCfE) y uno de los más prestigiosos investigadores sobre la enfermedad en el mundo no era precisamente favorable a este abordaje. “A mí en principio no me gustaba la idea de habilitar un espacio para que los drogadictos fueran a inyectarse, pero todo lo demás había fallado, las muertes en el barrio estaban a la orden del día y teníamos que probar algo nuevo. Esto resultó”, explica.

Aún hoy, la presencia de la droga se mantiene. Los promotores de Insite calculan que de los 16.000 vecinos, 6.000 son adictos. Es algo que se palpa en cuanto uno llega al DTES, justo al lado del centro de la que es considerada una de las mejores ciudades para vivir del mundo. Las caras demacradas, el mercadeo callejero, los carritos de la compra llenos de posesiones vitales y los asentamientos improvisados para dormir dan a simple vista una idea del problema que aqueja al barrio. Al menos, hoy no se encuentran cadáveres en la calle, algo que era prácticamente normal en la década de 1990, según relata Scott Thomsom, policía de la zona desde 1987: “He visto tantos que no puedo contarlos”.

Por aquella época, Kevin ya estaba inyectándose heroína. Empezó en 1979, cuando tenía 17 años. Lo lleva grabado en el rostro. Comenzó a usar Insite desde que lo abrieron. “Antes de esto yo compartía jeringas con siete u ocho personas. Es un milagro que no tenga VIH, aunque sí contraí hepatitis. Cuando te drogas en la calle haces cosas que sorprenderían a cualquiera, usas el agua de charcos o incluso del váter”, cuenta. El centro se basa en cosas sencillas: tratar a los drogadictos como a personas, ofrecerles limpieza, seguridad, calor, jeringas nuevas y un pequeño espacio donde pincharse. Y no juzgarles. “Si esto funcionase, lo haríamos, pero resulta que no es así”, afirma Darwin Fisher, director de Insite.

El mecanismo del centro es, como las premisas en las que se basa, sencillo. Abre sus puertas a las 10:00 horas cada día. Los usuarios pasan, dan un nombre (que puede ser ficticio), se lavan las manos y se sientan durante el tiempo que necesiten en uno de los trece puestos habilitados para inyectarse droga mientras suena música. Cada día pasan por él 400 personas. Nadie les hace preguntas si no quieren, nadie les asesora si no lo piden. Junto a los puestos de consumo está todo el material que necesitan y enfermeros que les pueden ayudar en caso de que lo soliciten. Muchos lo hacen, y la higiene y seguridad con la que se drogan ha aumentado; hasta 2013 se habían practi-

cado más de 3.400 intervenciones clínicas entre las más de 9.200 personas que habían pasado por allí. “Las charlas con el personal, sin embargo no suelen ser sanitarias, sino humanas, eso les hace sentirse cómodos”, explica Fisher.

Cuando terminan en su puesto pueden pasar a una zona de recreo donde conversar con otros usuarios o con los voluntarios ex-drogadictos que trabajan en el centro. Nadie les presiona para ello, pero en el caso de que lo soliciten, existe un programa de desintoxicación a su disposición. “Lo bueno es que no tienen que llamar ni que rellenar papel alguno, simplemente lo piden y se lo facilitamos”, cuenta Fisher. Aproximadamente un tercio recurre a esta ayuda. El problema es que hay más demanda que oferta. En la planta de arriba, lo que llaman Onsite, tienen habilitado un centro con 12 camas, aunque la rotación es frecuente, así que no suelen tardar mucho en acceder al programa. Más de la mitad lo completa con éxito.

Tras ese proceso, pueden acceder a otro, que también está en una planta diferente. En la tercera duerme Kevin. Es un lugar de estancia temporal con habitaciones y baños individuales que son asignados tras la recuperación. Es el paso hacia una vida normal. Kevin lleva cuatro meses ahí y está buscando alojamiento definitivo fuera del centro y, a ser posible, un trabajo. “Los he tenido en la hostelería y la limpieza, pero los perdía en cuanto me colocaba, entonces pasaba a ser un delincuente y a hacer lo que fuera para conseguir dinero: desde robar a vender drogas”, relata.

Ejemplos de recuperación como el suyo no sirven para que el Gobierno Federal de Canadá apoye al centro o cree nuevos en el resto del país. Es más, ha intentado cerrarlo en varias ocasiones, algo que fue denegado por la Corte Suprema, que mantuvo la excepción legal bajo la que se ampara Insite, que sí cuenta con el aliento y la financiación del Gobierno Provincial de British Columbia, donde está Vancouver. “Para la administración federal representamos todo lo malo, como si apoyásemos la drogadicción. Creen que iniciativas como esta la alientan, cuando no solo no es así, sino que es la mejor forma de abordar el problema, según se ha demostrado”, explica González Montaner.

No solo ocurre en Canadá. Kazatchkine, que también es miembro de la Comisión Global de Políticas de Drogas, explica que los Gobiernos a menudo no se guían por la evidencia científica: “No solo pasa en Ucrania o Rusia, tampoco existen centros seguros de consumo en Inglaterra, Francia o Portugal. Se ha demostrado que la represión es contraproducente, pero los gobiernos parecen no querer verlo”. Quizás, algún día, también legislen en contra de la ley de la gravedad, pero no por ello dejarán de caer.



## Estados Unidos: Las muertes por accidentes de tráfico aumentan 14% en 2015

18 de agosto de 2015 – Fuente: Cable News Network

Las muertes por accidentes de tráfico han aumentado 14% en lo que va de 2015 en Estados Unidos, según nuevos datos del Consejo Nacional de Seguridad (NSC), una organización sin fines de lucro.

Estas cifras hacen que este año se posicione como el más mortífero para los conductores desde 2007.

Hubo más de 18.600 muertes por accidentes de vehículos motorizados de enero a junio de este año, comparado con las 16.400 muertes en los seis primeros meses de 2014.

El costo estimado de las muertes, lesiones y daños a la propiedad debido a los accidentes es de 152.000 millones de dólares, dijo el NSC. Ese es un aumento de 24% respecto al mismo período de 2014.

“Los costos incluyen pérdidas salariales y de productividad, gastos médicos, gastos administrativos, costos del empleador y daños a la propiedad”, dice el comunicado.

El NSC atribuye el aumento de las muertes en parte al hecho de que la gente está conduciendo más porque la gasolina está más barata. En promedio, los precios de la gasolina han bajado 30% desde 2014.

También hay más personas que viajan a diario en carretera en dirección hacia el trabajo, ya que la economía de Estados Unidos ha estado agregando puestos de trabajo a un ritmo constante a lo largo de 2015.

Deborah Hersman, presidente de NSC, también atribuye el aumento de muertes por accidentes de tráfico al hecho de que los conductores están más distraídos al volante gracias a sus teléfonos, a pesar de que la mayoría de estados prohíben enviar mensajes de texto mientras se conduce.

“Los estadounidenses son adictos a estos dispositivos”, dijo Hersman, y las encuestas de carreteras llevadas a cabo por la NSC determinaron que más estadounidenses usan sus teléfonos a pesar de las prohibiciones.



## Estados Unidos: Una empresa tardó años en reportar infecciones por endoscopios

17 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Autoridades estadounidenses han descubierto nuevas irregularidades cometidas por un fabricante de endoscopios cuyos productos fueron vinculados recientemente con brotes de bacterias súper resistentes en hospitales del país.

Olympus Corp. no alertó a los reguladores sobre una serie de 16 infecciones en pacientes que se sometieron a procedimientos médicos con el endoscopio de la compañía en 2012, según una carta de advertencia colocada en línea el 17 de agosto por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Olympus no reportó los problemas a la FDA hasta 2015, cuando la empresa ya era objeto de escrutinio por una serie de brotes más reciente.

Los fabricantes de artefactos médicos deben reportar a la FDA problemas serios con sus productos dentro de los 30 días de tener noticia de ellos. Las infecciones reportadas a la compañía involucraban una cepa de *Pseudomonas*, que puede causar neumonía, enfermedad severa y muerte en pacientes hospitalizados.

Además, los inspectores de la FDA hallaron que la compañía no tiene un procedimiento estándar para reportar rápidamente los problemas serios con sus productos. La FDA inspeccionó cuatro sitios de la compañía en Japón y Estados Unidos entre marzo y abril de este año.

Un vocero del fabricante en Tokio dijo en una declaración: “Estamos revisando la carta de advertencia de la FDA para poder ofrecer la respuesta requerida de una manera oportuna”.

La FDA también colocó el 17 de agosto cartas de advertencia a otros dos fabricantes de endoscopios –Hoya Corporation y Fujifilm Corporation– citando problemas con las pruebas, diseño y control de calidad de sus productos. Todas las cartas llevan fecha del 12 de agosto.

Olympus es el principal fabricante de esos dispositivos en Estados Unidos, donde tiene 85% de las ventas, según la FDA.

Endoscopios de Olympus fueron vinculados a infecciones con la bacteria resistente a los antibióticos en dos hospitales de Los Ángeles este año. El personal de Cedars-Sinai y la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) dijeron que las infecciones ocurrieron pese a seguir las instrucciones de Olympus para la limpieza de los productos.

Los endoscopios especializados consisten en un tubo flexible de fibra óptica que se inserta por la garganta hasta el estómago y el intestino delgado para diagnosticar problemas médicos en el páncreas y el conducto biliar. El extremo del aparato incluye instrumentos maniobrables diseñados para remover tumores, cálculos y otros bloqueos. Este diseño complejo dificulta la limpieza del aparato, que puede acumular fluidos corporales y otros desechos en sus articulaciones y grietas aun después de la limpieza y desinfección.

Desde el 2013, ha habido ocho brotes de bacterias resistentes vinculados a los endoscopios en hospitales de Estados Unidos, según cifras del gobierno.

## **La Republica** Perú, La Libertad: Al año cerca de 60 personas mueren por tuberculosis

23 de agosto de 2015 – Fuente: La República (Perú)

Pese a que la tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo. La región La Libertad no está ajena a ello, pues cada año se registran en promedio 1.100 nuevos casos.

Según Evelyn Goicochea Ríos, gerente regional de Salud, al año cerca de 60 personas fallecen a causa de la tuberculosis. En el primer semestre de 2015 se han detectado 448 nuevos casos, de los cuales la mayor incidencia se presenta en adultos de 30 a 59 años de edad. En segundo lugar lo ocupan los jóvenes de 18 a 29 años de edad.

En promedio, cada semana se identifican 1.234 personas con síntomas respiratorios o son sospechosas de tener tuberculosis por presentar tos por más de 15 días. A ellos se les realiza la prueba de baciloscopía, de los cuales 21 resultan positivos para la enfermedad.

Las causas de la enfermedad son inadecuados hábitos alimenticios, problemas sociales como alcoholismo o drogas, deficiente conocimiento de la población, hacinamiento en los hogares, pobreza, entre otros factores.

Una persona debe acudir a los establecimientos de salud cuando presenten tos y expectoración por más de 15 días o tengan fiebre, sudores nocturnos, cansancio y pérdida de peso.

Es importante señalar que si alguien tiene algún familiar o compañero de trabajo que suele toser por más de 15 días debe recomendarle acudir al médico, siendo también relevante que la población abra las ventanas de sus viviendas o de los buses para una mejor ventilación.

La tuberculosis es una enfermedad curable si se detecta a tiempo y se cumple con todo el tratamiento. No obstante, si no se trata adecuadamente puede ocasionar la muerte.<sup>4</sup>

## **El mundo**

## **EL PAÍS** España: El virus Chikungunya bajo vigilancia

24 de agosto de 2015 – Fuente: El País (España)

Las autoridades sanitarias españolas vigilan de cerca a los mosquitos que transmiten el virus Chikungunya, una enfermedad infecciosa procedente de países tropicales de la que este verano se ha registrado el primer caso autóctono, es decir, que el contagio se ha producido en España y no en el extranjero, como era habitual hasta ahora. Se trata de un hombre de 60 años residente en Gandía (Valencia), que no había viajado fuera de España y padeció la enfermedad en julio.

Tanto la Comunidad Valenciana como el Ministerio de Sanidad aplican un protocolo de vigilancia ante la clara expansión por varias zonas de España del mosquito tigre (*Aedes albopictus*), que transmite enfermedades como el dengue, la fiebre amarilla o la fiebre chikungunya. El protocolo vigente considera un caso autóctono como “adquisición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella”, lo que lo convierte en una alerta de salud pública.



<sup>4</sup> La Libertad es un departamento de Perú situado en el noroeste del país, colindando con el océano Pacífico por el oeste y con los departamentos de Lambayeque, Cajamarca y Amazonas por el norte, con San Martín por el este y Ancash y Huánuco por el sur. Abarca gran parte de la costa norte en su parte occidental y una gran sección de la Cordillera de los Andes. Tiene una superficie de 25.300 km<sup>2</sup>, y una población de 1.836.960 habitantes (2014). Su capital es Trujillo.

La fiebre chikungunya es una enfermedad viral transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Procede de países tropicales, pero ya se han dado centenares de casos en varios países europeos. En algunos, como Italia, Francia y Croacia se han producido brotes.

*Aedes albopictus* se detectó por primera vez en Catalunya en 2004 y desde entonces se encuentra en expansión por la cuenca Mediterránea. Se le considera una de las especies exóticas de mayor potencial invasor e interés sanitario por su capacidad de transmisión de virus.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) publicó un extenso informe de evaluación de riesgos sobre el caso español<sup>5</sup> en el que recuerda que este mosquito está presente en Valencia desde 2013 y que ya se han registrado varios casos de fiebre chikungunya en esta autonomía, hasta ahora todos importados. Este organismo europeo recuerda que es necesario detectar posibles casos con rapidez y que se debe informar a la población sobre cómo evitar que los insectos se propaguen.

Fuentes del departamento de Salud Pública valenciano explican que es probable que se hayan producido más casos autóctonos de fiebre chikungunya que han pasado desapercibidos. En ocasiones, los síntomas se pueden confundir con los de la influenza y el afectado ni siquiera acude al médico. Incluso si lo hace puede que este no detecte la enfermedad.

El afectado de Gandía inició los síntomas el 7 de julio y estuvo hospitalizado entre el 11 y el 16 de julio. Fue más tarde, durante una consulta con su médico de familia, cuando este sospechó y le solicitó unas pruebas serológicas en el laboratorio que confirmaron la enfermedad.

**NICE**  
National Institute for  
Health and Care Excellence

### **Gran Bretaña: Los médicos prescriben anualmente 10 millones de antibióticos innecesarios**

23 de agosto de 2015 – Fuente: National Institute for Health and Care Excellence (Gran Bretaña)

Una de cada cuatro recetas de antibióticos emitidas en Gran Bretaña es probable que sea innecesaria. Así lo ha puesto de manifiesto Marcos Baker, director de práctica clínica del Instituto Nacional para la Salud y Atención de Excelencia (NICE), quien anunció que al año la cifra está cerca de los 10 millones en total y que su prescripción es probable que sea innecesaria porque los pacientes buscan doctores *soft-touch*, es decir, que solo atienden sus demandas para medicamentos.

Baker alertó de que se está viviendo una creciente crisis ya que el uso abusivo de algunos fármacos está permitiendo que las bacterias desarrollen resistencia, lo que lleva a ser una amenaza para la asistencia sanitaria. En este sentido, anunció que si sigue la situación así, las infecciones tendrán que ser tratadas con cirugía si los medicamentos dejan de funcionar en el organismo del paciente.

A la costumbre que muchos usuarios están arraigados (la idea de tomar antibióticos), este especialista expresó que debe haber un "replanteo de las prácticas médicas". Con esto quiere decir que si estos no funcionan, habrá que "redescubrir" y volver a aprender cómo tratar infecciones de otras formas.

Para ello, se ha desarrollado una guía en la que se insta a los prescriptores a que valoren con los pacientes su condición orgánica, los beneficios y los daños de la prescripción inmediata. Además, Baker propone que se cree una cultura abierta y transparente que permita a los profesionales sanitarios hacer preguntas prácticas sobre dichas recetas a otros especialistas.

Desde el Departamento de Salud se afirma que "la lucha contra el uso excesivo de antibióticos es un problema mundial que afecta a todos, incluyendo al Gobierno, a los propios pacientes, a los médicos, dentistas e incluso veterinarios". En este sentido, con el fin de asegurar que hay antibióticos eficaces de cara al futuro, se está elevando la conciencia mundial sobre los peligros de la resistencia a los antibióticos y se están proporcionando herramientas para los médicos a través de campañas informativas.

**THE TIMES  
OF INDIA**

### **India, Orisha: Más de 3.400 estudiantes dan positivo para malaria en el distrito de Kandhamal**

17 de agosto de 2015 – Fuente: The Times of India (India)

Un total de 3.434 alumnos de escuelas residenciales gestionados por el gobierno en el distrito de Kandhamal han dado positivo para malaria.

"A los estudiantes afectados se les han administrado medicamentos. Las autoridades de salud están vigilantes sobre su condición", dijo Yamini Sarangi, un funcionario en Kandhamal.

Fuentes oficiales dijeron que las muestras de sangre de 19.767 alumnos de 214 escuelas residenciales en el distrito fueron estudiadas entre el 6 de julio y el 3 de agosto.

Sarangi dirigió a los funcionarios de salud para llevar a cabo las pruebas después que el mes pasado detectaran que 65 de 143 estudiantes de una escuela residencial primaria en Ranipathara, sección Khajuria, sufrían malaria. La incidencia es mayor en las secciones Khajuripada, Phiringia y Daringbadi, dijeron las fuentes. El 14 de agosto, el funcionario lanzó una campaña de sensibilización de tres meses sobre malaria, dengue y diarrea, enfocada en los escolares.

"Los activistas sociales de salud acreditados y otros trabajadores de la salud harán un seguimiento del programa. Ellos derivarán inmediatamente estos casos a los hospitales del gobierno", dijo Sapaneswar Gadanayak, oficial médi-

<sup>5</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

co jefe del distrito. “Los estudiantes serán sensibilizados sobre las causas de las enfermedades transmitidas por vectores”, agregó.

El programa se iniciará con la fumigación interior residual en todos los albergues y escuelas para limitar el brote de malaria. “Vamos a proporcionar mosquiteros impregnados con insecticida a los internos y persuadirlos de utilizarlos”, dijo Kumuda Chandra Sahu, asesor distrital del Programa Nacional de Control de Enfermedades Vectoriales.

Kandhamal ha registrado dos muertes por malaria este año, y seis el año anterior.<sup>6</sup>



## Myanmar: Las víctimas de las inundaciones son vulnerables al dengue

19 de agosto de 2015 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Dos semanas después de que severas inundaciones afectaran a aproximadamente un millón de personas en Myanmar, Médicos Sin Fronteras (MSF) está ampliando su apoyo a la respuesta del gobierno en el estado de Rakhine y la región de Sagaing.

Esto ayudará a cubrir las necesidades inmediatas de aquellos afectados directamente por las inundaciones y a mitigar el elevado riesgo que sufren las comunidades de contraer enfermedades infecciosas transmitidas por agua o por picaduras de mosquitos, incluyendo la malaria, diarrea y dengue.

El dengue es endémico en el estado de Rakhine y en la región de Sagaing donde, tras las inundaciones, cientos de personas están viviendo en campamentos improvisados en escuelas, monasterios e iglesias. Según el Ministerio de Salud, entre enero y julio, un brote de dengue ha infectado a unas 16.000 personas en el país.

“Esta es la temporada alta de dengue y necesitamos mantenernos vigilantes tras las inundaciones para prevenir la expansión del virus. Nos centraremos en ayudar a tratar la enfermedad, así como a formar al personal del Ministerio de Salud y a los voluntarios sobre cómo fumigar los potenciales sitios de incubación del virus. Además, informaremos a las comunidades sobre cómo prevenir el dengue”, advierte Liesbeth Aelbrecht, coordinadora de MSF en Myanmar.

En Kalay, la ciudad más afectada de Sagaing, 80% de las áreas rurales fueron afectadas por las inundaciones y alrededor de 22.000 personas fueron desplazadas. En los siguientes días, MSF donará 13.000 mosquiteros para ayudar a prevenir un potencial brote en el lugar, así como también 600 pruebas de diagnóstico rápido, capaces de detectar el dengue en 20 minutos.

En el estado de Rakhine, MSF ha complementado su respuesta inmediata a las inundaciones con vigilancia de enfermedades infecciosas, especialmente el dengue, y está lista, si se considera necesario, para responder a un brote. En la ciudad de Maungdaw, equipos de MSF están buscando y tratando activamente a pacientes con diarrea; además, se está formando a trabajadores médicos locales para que hagan lo mismo. En la ciudad de Buithidaung, que sigue siendo un lugar de difícil acceso, MSF también está preparada para ayudar en caso de un brote.

MSF empezará a apoyar al Ministerio de Salud en sus actividades médicas generales en Kalay, en donde muchas personas desplazadas están sufriendo de infecciones respiratorias, influenza y problemas de la piel. Además, MSF donará materiales para construir letrinas.

Adicionalmente, un equipo médico móvil será enviado a la ciudad de Tamu, al norte de Kalay, una zona también gravemente afectada por las inundaciones prácticamente inaccesible.<sup>7</sup>



## Sudáfrica, Free State: Reportan una muerte por rabia en Meheleng

30 de julio de 2015 – Fuente: Fitfortravel (Gran Bretaña)

Sudáfrica informó de un caso fatal de rabia humana. Se trató de un niño de 8 años de edad, de Meheleng, cerca de Ficksburg en la provincia de Free State, que sufrió la mordedura de un perro en la parte superior de la pierna el 2 de mayo de 2015. Algunas semanas más tarde fue admitido en el hospital con síntomas de infección por el virus de la rabia, falleciendo el 6 de julio.

En lo que va del año 2015, han sido reportados cinco casos humanos de infección por el virus de la rabia en Sudáfrica, en las provincias de Limpopo (2), KwaZulu-Natal (1), Eastern Cape (1) y Free State (1). También se ha informado de otro caso sospechoso en la provincia de Eastern Cape, que hasta el momento no ha sido confirmado.

<sup>6</sup> El estado de Odisha tiene uno de los niveles más altos de malaria en India, con una tasa de prevalencia parasitaria de más de 75 cada 1.000 habitantes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La detección activa de casos, como la realizada en este caso, debe ser seguida por el control de vectores y el uso de mosquiteros tratados con insecticida.

<sup>7</sup> MSF ha trabajado en Myanmar desde 1992 y actualmente tiene proyectos médicos en los estados de Rakhine, Shan y Kachin, en la región de Thanintharyi y en Yangon. MSF ofrece servicios que incluyen atención médica básica, salud sexual y reproductiva, transferencias de emergencia y tratamiento anti malaria. Desde 2004, MSF ha tratado a más de 1,2 millones de personas con malaria a lo largo de país. MSF también es uno de los más importantes proveedores de tratamiento y cuidado de VIH/sida en Myanmar: actualmente trata a unos 35.000 pacientes con VIH a lo largo del país, además de 1.500 pacientes con VIH y tuberculosis, y tuberculosis resistente a medicamentos. MSF tiene una larga experiencia brindando apoyo en situaciones de desastre; en 2008, tras el ciclón Nargis, ayudó a 460.000 personas.



Los viajeros a Sudáfrica deben ser conscientes del riesgo de la rabia y deben ser advertidos para evitar todo contacto con animales, los perros en particular. Todas las mordeduras de animales deben ser reportadas y evaluadas cuidadosamente. Está disponible una vacuna pre-exposición contra la rabia para los que se consideran en riesgo.



## Yemen: El sufrimiento sin fin

21 de agosto de 2015 – Fuente: Inter Press Service

Mientras cuatro de cada cinco yemeníes necesitan ayuda humanitaria inmediata, con 1,5 millones de desplazados y más de 4.000 muertos en apenas cinco meses, un funcionario de la Organización de Naciones Unidas (ONU) dijo al Consejo de Seguridad que la escala de sufrimiento humano es “casi inabarcable”.

Al informar al órgano de 15 miembros a su regreso de la conflictiva nación árabe, el 19 de agosto, el subsecretario general para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, Stephen O'Brien, enfatizó que la población civil se lleva la peor parte del conflicto.

También alertó que, a menos que las partes beligerantes vayan a la mesa de negociaciones, pronto “no quedará nada por lo que luchar”.

Un informe de evaluación divulgado este mes por la oficina en Yemen de la organización no gubernamental internacional Save the Children sobre la situación humanitaria en ese país de 26 millones de habitantes, señaló que más de 21 millones de personas requieren alivio urgente bajo la forma de alimentos, combustible, medicinas, saneamiento y refugio.

El sector de la salud está al borde del colapso, y la amenaza de una hambruna es considerable, mientras se estima que 12 millones de personas enfrentan “niveles críticos de inseguridad alimentaria”, según la organización.

En una señal de lo que O'Brien denunció como una flagrante “desconsideración por la vida humana” por parte de todos los actores del conflicto, los niños han pagado un alto precio: 400 de ellos murieron, mientras que 600 de los 22.000 heridos también son menores de edad.

Organizaciones de ayuda dijeron que el ataque perpetrado el 17 de agosto por aviones militares saudíes contra el puerto de Hodeidah, en el mar Rojo, controlado por los rebeldes houthis, empeoró en gran medida la situación, pues esa terminal servía como principal punto de ingreso para los envíos de suministros humanitarios.

En un comunicado publicado poco después de los ataques, Edward Santiago, director de Save the Children para Yemen, dijo: “Todavía desconocemos el alcance total del daño causado en Hodeida, pero no podemos perder ni un solo día. El tiempo se agota para los niños de Yemen, que ya corren riesgo de morir de hambre, enfermedades y abusos”.

“Ya hay 5,9 millones de niños que padecen hambre, 624.000 desplazados y unos 7,3 millones de enfermos y heridos que no reciben atención médica”, añadió.

Mientras las necesidades de la población civil se multiplican, el financiamiento de la respuesta humanitaria continúa siendo lento.

Agencias de la ONU dicen que solo recibieron 282 millones de dólares para las acciones de respuesta, apenas 18% de la suma requerida. Aunque Arabia Saudí cumpla su compromiso de aportar 274 millones de dólares, solo estará financiando 33% del total necesario para cubrir adecuadamente la crisis.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló el 19 de agosto que su respuesta sigue padeciendo una severa falta de fondos. De los 182,6 millones de dólares que pidió para Yemen, hasta ahora solo obtuvo 16%.

El grado al que ha llegado el conflicto y su rápida escalada tiene anonadada a buena parte de la comunidad internacional. El presidente del Comité Internacional de la Cruz Roja, Peter Maurer, dijo que después de una visita de tres días a Yemen a comienzos de este mes quedó “consternado” por la situación de los civiles, a la que tildó de “catastrófica”.

Tras presenciar de primera mano la destrucción, agregó el 19 de agosto en una entrevista que “Yemen después de cinco meses parece Siria después de cinco años”.

O'Brien describió a la sureña ciudad portuaria de Adén como una metrópolis hecha añicos, “donde artefactos sin explotar ensucian las calles y los edificios”. En tanto, la ciudad de Sana'a está toda marcada por los cráteres que dejaron los ataques aéreos.

Mientras las organizaciones humanitarias se esfuerzan por proporcionar elementos para salvar vidas, entidades vigilantes de los derechos humanos sostienen que la combinación de ataques desde el aire por parte de la coalición liderada por Arabia Saudí y los enfrentamientos en tierra entre pro y anti houthis en el lugar coloca a la población civil en una situación imposible.

Los houthis, también conocidos como “jóvenes creyentes”, son insurgentes chiíes aliados con Irán, el principal rival regional de Arabia Saudí, cuyo régimen suní comanda una alianza con otros países de esa corriente religiosa del Islam, para contener su avance en Yemen y en el área.

Un nuevo informe de Amnistía Internacional que documenta lo que la organización llama “un rastro horripilante y sangriento de muerte y destrucción”, sugiere que los ataques ilegales por parte de todos los actores pueden equivaler a crímenes de guerra.



## La OMS intentará mejorar la preparación de los países ante epidemias inevitables

24 de agosto de 2015 – Fuente: EFE

Un comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emprendió el 24 de agosto la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para corregir los errores observados en la respuesta a la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) y preparar al mundo para epidemias que ocurrirán inevitablemente.

“Preparación para el futuro significa estar listos para afrontar una enfermedad muy grave que se contagie por el aire o que pueda ser transmitida durante el periodo de incubación, antes que la persona infectada muestre síntomas”, dijo Margaret Chan Fung Fu-chun, directora general de la OMS, a los médicos y científicos que forman parte del comité.

La EVE, que causó una gran epidemia que prosigue en África Occidental, sólo se transmite por contacto directo con los fluidos corporales de una persona que ya muestra señales de la enfermedad.

“Nuestro desafío es buscar mejoras que dejen al mundo mejor preparado para el siguiente e inevitable brote”, agregó al inaugurar las discusiones del comité que continuarán toda esta semana.

El surgimiento de epidemias, tanto de enfermedades conocidas como nuevas, se ha convertido en una amenaza mayor en tiempos recientes debido a las nuevas condiciones de vida, que han multiplicado y acelerado el ritmo de los viajes internacionales, del comercio entre países y ha acentuado la interdependencia entre éstos.

A diario, 8,6 millones de personas y mercancías por un valor de 17.500 millones de dólares son transportadas en 100.000 vuelos.

La convicción de que las regulaciones actuales son insuficientes ante las nuevas epidemias viene de los reconocidos errores en los que incurrió la OMS, así como los países, cuando se desató la actual epidemia de EVE, que fue distinta a las 22 anteriores, que pudieron ser contenidas en un período de entre cuatro y seis meses.

Casi un año y medio después de la declaración de la epidemia en Guinea, que se extendió muy rápidamente a Sierra Leona y Liberia, el virus del Ébola continúa circulando en los dos primeros países.

En total, 28.000 personas han resultado infectadas durante este brote, de las que cerca de 11.300 han muerto.

En estas circunstancias, Chan pidió a los expertos “estrategias correctivas” para no incurrir en los mismos errores y recordó que, aunque muy grave, la epidemia de EVE no llegó al “peor escenario” que podía temerse.

EL RSI es la única norma acordada por los países para responder de forma oportuna y efectiva a brotes infecciosos y otras emergencias sanitarias.

Sin embargo, ocho años después de su entrada en vigor, sólo una tercera parte de los países miembros de la OMS (194) cuenta con las capacidades para implementar las regulaciones.

El comité a cargo de su revisión tendrá así la tarea de ver cómo podría dotarse a los países más pobres de las capacidades e infraestructuras mínimas para detectar brotes epidémicos antes que se propaguen entre la población.

La epidemia de EVE en Guinea, el país desde donde se propagó luego, estuvo tres meses sin ser detectada y los casos eran equivocadamente diagnosticados como cólera o fiebre hemorrágica de Lassa, situación que se repitió más tarde en Sierra Leona.

Los expertos también verán cómo se pueden hacer respetar las recomendaciones de la OMS, que durante la epidemia de EVE dijo una y otra vez que no se requerían restricciones de viajes ni de comercio con los países afectados, a pesar de lo cual varios países y compañías actuaron de forma contraria.

Un último elemento central que deberá ser corregido es la ausencia de una alerta formal de “riesgo sanitario”, que al no existir obliga a la OMS a declarar directamente una “emergencia sanitaria internacional”, con las consecuencias que esto tiene para los países afectados.



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista “Actualizaciones en SIDA”, primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a “Actualizaciones en Sida e Infectología”, ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

# PREVENCIÓN

## ¿Cómo prevenir el Chikungunya y el Dengue?



Tapa herméticamente los recipientes de agua.



Usa anejo en puertas y ventanas.



Recoger basuras y residuos sólidos, mantener el Patio Limpio.



Usa repelente para mosquitos.



TANQUE

Lavar cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico.



Cambia el agua de los floreros y materas.



Voltea los objetos que puedan acumular agua.



Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.

### El control del Chikungunya y del Dengue también lo tienes TÚ



La suerte de ayudar y ganar

Cruz Roja (Colombia).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.