



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 828

25 de enero de 2012

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Minguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehi (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
José González (Arg.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- **Argentina: Vigilancia de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico**

- **Argentina: Una alternativa para combatir la diarrea infantil**

- **Buenos Aires: Riesgo por bacterias en el río Sauce Grande**

- **Chaco: Se redujo a un dígito la tasa de mortalidad infantil**

- **Entre Ríos, Primero de Mayo: Una niña en grave estado por síndrome urémico hemolítico**

- **Misiones, Oberá: Segundo caso de leptospirosis**

- **Río Negro, San Carlos de Bariloche: Investigan las causas de un brote de gastroenteritis**

América

- **Brasil: Rousseff resalta la importancia de la salud y la educación en los menores**

- **México: Confirman nueve muertos y 573 infectados por la influenza A(H1N1)**

El mundo

- **España, Madrid: La gripe ya es epidemia**

- **Kenia: Hurgadores de basura expuestos a residuos médicos**

- **Nigeria: Veintidós estados del país están libres de poliomielitis**

- **Pakistán: Alarmante incremento de casos de sida entre los adictos a drogas inyectadas**

- **República Centroafricana: La crisis silenciada**

- **República Democrática del Congo: El sarampión afecta ya a seis provincias del país**

- **Sudán, North Darfur: Leishmaniosis en un campamento de refugiados**

- **Zambia, Mufulira: Se registran 2.094 casos de fiebre tifoidea**

- **El zinc no logra derrotar a la malaria**



A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado 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.

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.

Argentina: Vigilancia de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico

23 de enero de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico y tasas de notificación por 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	0,16	6	0,20	15	0,49
Buenos Aires	69	0,45	111	0,72	121	0,79
Córdoba	146	4,33	125	3,68	65	1,91
Entre Ríos	16	1,26	23	1,79	48	3,74
Santa Fe	8	0,25	16	0,49	24	0,73
Centro	244	0,93	281	1,07	273	1,04
La Rioja	2	0,57	—	—	1	0,28
San Juan	2	0,28	8	1,12	17	2,38
Cuyo	4	0,12	8	0,24	18	0,55
Corrientes	9	0,88	5	0,48	1	0,10
Chaco	3	0,28	6	0,56	1	0,09
Misiones	22	2,01	27	2,43	15	1,35
NEA	34	0,91	38	1,01	17	0,45
Catamarca	56	14,13	71	17,56	49	12,12
Salta	44	3,53	25	1,97	7	0,55
Santiago del Estero	5	0,57	3	0,34	8	0,91
Tucumán	—	—	19	1,26	47	3,11
NOA	105	2,23	118	2,48	111	2,33
Chubut	—	—	—	—	2	0,42
Río Negro	7	1,17	14	2,32	9	1,49
Santa Cruz	—	—	1	0,43	1	0,43
Sur	7	0,30	15	0,64	12	0,51
Total Argentina	394	0,98	460	1,14	431	1,06

Mapa 1. Tasas de notificación de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico por 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

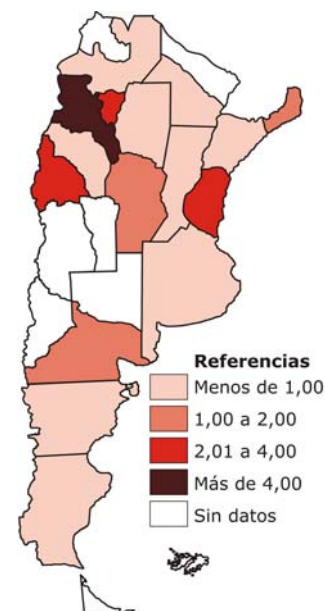
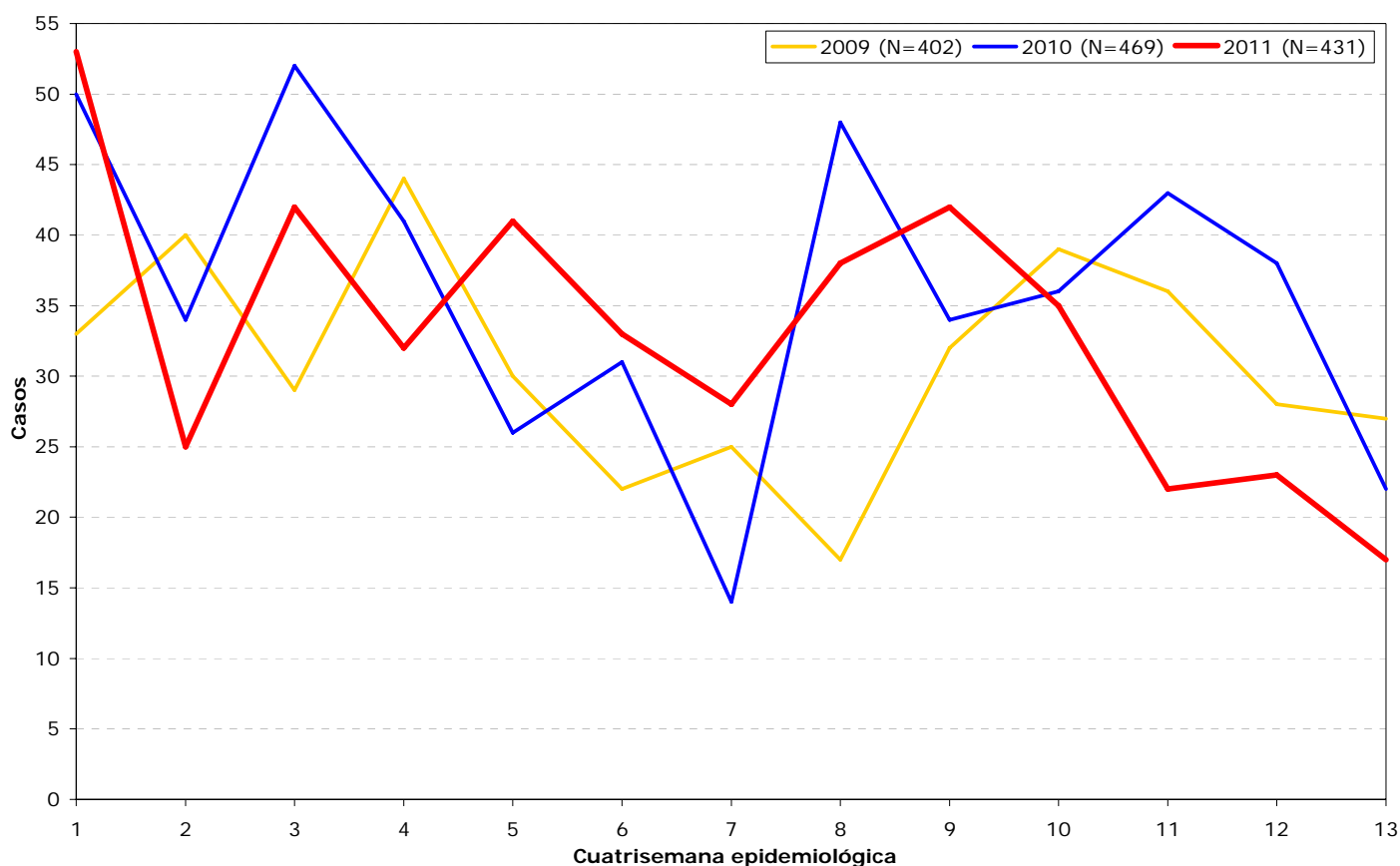


Figura 1. Casos notificados de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico por cuatrimestra epidemiológica. República Argentina. Años 2009/2011 (año 2011 hasta semana epidemiológica 50). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Las secuelas renales y neurológicas causadas por las bacterias que producen diarreas infantiles severas constituyen la segunda causa de muerte en menores de cinco años en Latinoamérica. Por eso, científicos de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) desarrollaron un kit económico que permite detectar estos microorganismos en poco tiempo.

El síndrome urémico hemolítico, enfermedades autoinmunes e incluso la muerte son algunas de las consecuencias en las que puede desembocar una colitis severa. Por eso, los médicos aseguran que es necesario un diagnóstico rápido y eficiente para detectar cuáles son las bacterias que producen la infección.

Actualmente, los diagnósticos que se utilizan para detectar los patógenos se obtienen por cultivo bacteriológico, pero se tarda entre tres y cinco días para conocer el resultado. Existen otras técnicas, que actúan rápidamente y determinan los resultados en horas, que se originan mediante biología molecular, pero los desarrollos son mucho más costosos y sólo pueden realizarse en laboratorios de alta complejidad. Por eso, investigadores de la UNR pusieron manos a la obra.

“Desarrollamos un kit que cumple dos requisitos: tener un diagnóstico rápido, de producción nacional y, además, que sea accesible a cualquier laboratorio, hasta al de más baja complejidad. Tan sencillo para que cualquier bioquímico de cualquier rincón del país pueda utilizarlo y llegar a un diagnóstico certero”, explica la doctora Claudia Balagué, decana de la Universidad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR y directora del grupo de investigación.

Este nuevo diagnóstico puede detectar cinco bacterias en un período de tan sólo tres a cinco horas y se estima que tendrá un costo de dos dólares por determinación. “Este diagnóstico tan temprano le permite al médico actuar con rapidez en cuanto a cuál es el tratamiento indicado y, de esa manera, prevenir todas las secuelas pos infecciosas”, adelantó la bioquímica.

El kit está focalizado en los patógenos que producen las diarreas más severas, como *Campylobacter*, que puede producir secuelas neurológicas como el síndrome de Guillain-Barré, la bacteria *Shigella*, que produce un tipo de diarrea sanguinolenta extremadamente peligrosa y la tristemente célebre *Escherichia coli* O157:H7, que puede originar fallas renales y el temido síndrome urémico hemolítico, enfermedad que tiene a Argentina como primera en el ranking mundial de cantidad de casos.

El kit fue desarrollado en conjunto por la UNR, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y la empresa de productos químicos GTlab. “Va ser distribuido en todo Latinoamérica. Asimismo, ha sido pensado para los modestos laboratorios de los hospitales públicos”, concluye Balagué.

Investigadoras del Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional del Sur confirmaron que las heces de los vacunos que se crían en los campos de la comarca de Sierra de la Ventana contaminan con una variedad de la bacteria *Escherichia coli* algunos cursos de agua que surcan la región, entre ellos el río Sauce Grande. El mayor riesgo, advierten, es que dichos cursos son utilizados con fines recreativos por la población.

Según explicaron las doctoras María Amelia Cubitto y Patricia Marucci, un estudio determinó la existencia de una variedad de *Escherichia coli* (la enterohemorrágica), que puede provocar afecciones en el ser humano, como diarreas o gastroenteritis e, incluso, el síndrome urémico hemolítico.

“*Escherichia coli* es común en el intestino, pero hay algunas variedades que pueden generar ciertas patologías. Habitan en el intestino de los vacunos y, además de los alimentos que derivan de los animales, se transmiten a través de las heces. La presencia del ganado en el sector de la comarca implica que, con las lluvias, los excrementos terminen en los ríos y arroyos cercanos”, destacó Cubitto.

Las especialistas detectaron cuatro cepas de la citada bacteria en los arroyos del lugar, en distintas épocas del año (en agosto, con 5°C en el agua), en diciembre (21°C) y en marzo (14°C).

“El problema es que esas aguas son usadas con fines recreativos por la población, especialmente por niños. Hicimos un estudio de la calidad de las aguas. En general, en los meses de invierno y primavera, los valores eran los normales. El problema es el verano, porque la materia orgánica, producto de los elementos como restos de comidas que se desechan, hace que los microorganismos se reproduzcan. Ahora pretendemos saber cuánto sobreviven en el agua, eso será parte del resto del trabajo, lo cual permitirá deducir por cuánto tiempo se extiende la contaminación”, acotaron.

Agregaron que la bacteria, cuando tiene pocos aportes de nutrientes, se mantiene en estado latente. Cuando encuentra materia orgánica, se desarrolla.



Vista del embalse del río Sauce Grande, al pie del Cerro del Amor en Sierra de la Ventana.

Como no hay estudios sobre la calidad del agua usada para la recreación en la provincia de Buenos Aires, este informe se convertiría en el primero de este tipo.

Para evitar la situación, las investigadoras coincidieron en que la opción menos viable, pero la más recomendable, es alejar el ganado de los cursos y espejos de agua, para que la materia fecal no termine escurriéndose hacia allí. "Sería ideal, pero también lo menos factible. La contaminación deviene de los excrementos de los animales, por lo tanto, habría que criarlos más lejos, lo cual es difícil, porque también consumen agua y se acercan a los lugares para refrescarse. Recomendamos que, aunque sea, los niños que concurren a esos arroyos no tomen el agua. Y que los padres tomen recaudos, como lavarles las manos e impedir que se las lleven a la boca sin asearse, además de lavar bien los objetos como pelotas o baldes", dijeron.

Luego admitieron que se difunde que el síndrome urémico hemolítico se transmite especialmente a través de carne cruda, pero que el agua es otro de los aspectos a tener en cuenta para evitar la afección.

"Estos lugares son usados no sólo por los habitantes de los lugares, sino por familias de Bahía Blanca y una amplia región", afirmó Cubitto.

La contaminación por la bacteria puede llegar hasta el embalse Paso de las Piedras, ya que se alimenta de las aguas serranas. De todos modos, debe aclararse que cuando las aguas reciben el proceso de potabilización, el problema se termina. Es decir, no llega a la red domiciliaria. La advertencia tiene que ver con la posibilidad de utilizar a Paso de las Piedras con fines recreativos, aunque actualmente allí está prohibido bañarse, entre otras actividades.



Chaco: Se redujo a un dígito la tasa de mortalidad infantil

18 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Télam

La tasa de mortalidad infantil de Chaco se ubicó en un 9,7 por mil en 2011, alcanzando por primera vez un dígito, lo que representa el menor valor histórico de la provincia.

Los datos fueron dados a conocer este miércoles por el gobernador de Chaco, Jorge Milton Capitanich, y el ministro de Salud provincial, Francisco Baquero.

"Estamos consolidando un valor de un dígito por primera vez en la historia de Chaco, lo que implica una reducción abrupta, conseguida mediante una estrategia de salud efectiva e inclusiva", dijo Capitanich.

El gobernador rescató que "en los primeros cuatro años" de su mandato se logró una reducción de 11,2 puntos en la mortalidad infantil en Chaco, debido a que en 2007 la tasa era de 20,9 por mil y ahora es de 9,7 por mil.

En tanto, el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, dijo estar "muy conforme" con estos logros y opinó que "es una clara demostración de que cuando existe voluntad, decisión política y trabajo responsable y sostenido en el tiempo, se obtienen los resultados esperados".

Los decesos infantiles en Chaco, según lo informado oficialmente, registraron una curva descendente en forma sostenida y la consolidación final del indicador provincial la dará el Ministerio de Salud de la Nación, pudiendo variar de dos a tres décimas.

Capitanich puntualizó que de 398 muertes infantiles en Chaco en 2007, se pasó a 243 en el 2011.

"Obviamente eso nos exige e impulsa a seguir trabajando con mayor eficacia para que nuestra meta en el año 2012 implique, por un lado el sostenimiento de un dígito en la tasa, y por otro estar en torno a 200 casos de defunciones, lo cual implica seguir desarrollando la estrategia de salud que estamos llevando a cabo".

"Si bien todavía no tenemos consolidados los datos finales de la mortalidad infantil del año pasado a nivel nacional, sí podemos verificar que se ha logrado una disminución sustancial en ese indicador en la provincia de Chaco", dijo Manzur.

El ministro nacional puntualizó que "logros de este tipo no son fruto de la casualidad ni de la suerte, sino de una tarea constante y que no sólo involucra el campo sanitario. En materia de salud, el mejoramiento de la atención y los controles, además de la ampliación de las coberturas de vacunación, son factores que inciden en la baja de la mortalidad infantil y están directamente relacionados con políticas nacionales como la Asignación Universal por Hijo, que incluye la cobertura sanitaria del Plan Nacer".

Manzur precisó que "el hecho de que, por primera vez en la historia de Chaco, este indicador se reduzca en forma tan significativa, es motivo de orgullo para todos los argentinos, pero también un incentivo para seguir trabajando por un país con más salud y equidad".



Entre Ríos, Primero de Mayo: Una niña en grave estado por síndrome urémico hemolítico

24 de enero de 2012 – Fuente: El Diario de Paraná (Argentina)

Una niña de un año de edad, oriunda de la ciudad de Primero de Mayo, departamento Uruguay, se encuentra internada en el Hospital 'San Roque' de Paraná, por un cuadro de síndrome urémico hemolítico (SUH).

La niña fue atendida en el Hospital 'Sagrado Corazón de Jesús', de Basavilbaso, desde donde fue trasladada a Paraná, por la gravedad del cuadro que presentaba, según se informó.

La niña ingresó a la guardia del Hospital de Basavilbaso con vómitos y diarrea, y otros síntomas que hicieron sospechar a los médicos que podría tratarse de un cuadro de SUH, por lo que el médico Mauro Etchecopar dispuso su inmediato traslado al nosocomio de la capital provincial.

Si bien aún restan los resultados del laboratorio para confirmar el cuadro clínico y si se trata de ese diagnóstico, la familia de la pequeña también estaba sufriendo problemas digestivos.

Según se conoció, tras el ingreso de la pequeña al Hospital San Roque fue derivada de inmediato a terapia intensiva.

MISIONESCUATRO Misiones, Oberá: Segundo caso de leptospirosis

24 de enero de 2012 – Fuente: Misiones Cuatro (Argentina)

El Director de Epidemiología de la provincia de Misiones, Dr. Julio Estévez, informó de un nuevo caso de leptospirosis registrado en Oberá, el segundo en toda la historia de la ciudad, un bebé de un año que permanece internado en el Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) de Oberá en estado crítico.

El médico informó que la enfermedad es grave y que puede tornarse en fatal en los casos en que se demora el diagnóstico o la consulta. Además, se refirió a las medidas que debe tomar la población para evitar los contagios. En este sentido destacó que la proliferación de basurales y ratas constituyen el principal peligro, porque estos roedores constituyen el principal vector. “En Misiones todos los baldíos son basurales” acotó.



Respecto del vector de la enfermedad en Misiones, el médico no dudó en señalar a las ratas, “un animal muy ubicuo. Hace unos años la leptospirosis tenía preponderancia en el norte de la provincia, pero ahora el vínculo más aproximado es la rata, porque está infectada y elimina los gérmenes con la orina y la materia fecal. Pulula en basurales que abundan en todos lados, no sólo eso sino que puede invadir la casa y no ser detectada”, comentó.

Es por esto que el médico recomendó extremar las medidas de higiene a la población, precisando que “la disposición de la basural debe ser real y efectiva, no hay que olvidar que en Posadas y en Misiones, los baldíos son basurales, a veces nosotros mismos colaboramos con eso”, dijo. Asimismo, Estévez llamó la atención sobre el hecho siguiente: la presencia de estiércol de rata es indicio de orín, y estos excrementos pueden contener leptospirosis que se pueden transmitir por el aire.

“La lavandina es efectiva pero yo creo que debemos mantener la higiene básica y la prevención más amplia”, acotó.

Como medidas de prevención Estévez también recomendó aparte de mantener lejos a los roedores, tener sumo cuidado con los recipientes en los que se almacena comida y no beber refrescos enlatados y en botellas directamente, pues pueden contener la bacteria.

Esta enfermedad también se transmite por el contacto directo con aguas contaminadas por orín o heces contaminadas con la bacteria. De hecho, una de las primeras medidas llevadas a cabo por la municipalidad de Oberá en la zona en donde se produjeron los dos contagios –padre e hijo– fue la instalación e de un tanque de agua potable y la colocación de carteles advirtiendo sobre el peligro de nadar en las aguas de la zona. Lamentablemente estas medidas fueron tomadas *a posteriori* de los contagios y con un bebé de un año con riesgo de perder la vida.

Finalmente, el responsable de Epidemiología no se refirió a la responsabilidad que le compete al Estado Provincial y Municipal en el manejo responsable de la basura y en la erradicación de los basurales irregulares en los baldíos.

Bariloche2000 Río Negro, San Carlos de Bariloche: Investigan las causas de un brote de gastroenteritis

18 de enero de 2012 – Fuente: Bariloche 2000 (Argentina)

Desde la Cuarta Zona Sanitaria de Río Negro informaron que hace alrededor de cuatro días se observa un brote de gastroenteritis en la ciudad de San Carlos de Bariloche. La cantidad de afectados superan la consulta promedio de la ciudad en esta época.

Explicaron que no se puede determinar aún la causa, aunque se descartó que la presencia de ceniza volcánica en el agua pueda ser la causante del brote.

La supervisora de la Unidad Regional de Epidemiología y Salud Ambiental, Zona Andina (URES), Gabriela Vázquez, destacó “la importancia de acrecentar las medidas de prevención ya que hemos detectado que los contagios son domiciliarios, de persona a persona. Se trata de un brote de gastroenteritis que afecta a los vecinos de varios barrios de la ciudad, no un sector en particular, y tampoco ha afectado al sector turístico”.

Desde el Hospital Zonal ‘Dr. Ramón Carrillo’ señalaron que se hizo un relevamiento en la guardia, donde había conocimiento de un aumento de la cantidad de casos. En las últimas 30 horas se encontraron 60 consultas específicas, que son principalmente cuadros de diarrea con dolor abdominal y de cabeza. La franja etárea principal es la de 17 a 40 años aproximadamente, aunque también hay casos de adultos mayores y niños. Asimismo, agregaron que la enfermedad no se relaciona a un factor común o a la ingesta de un líquido o alimento en particular.

En los centros de salud privados también ha habido un importante número de consultas.

Desde las instituciones resaltaron la necesidad de mantener la higiene para evitar el contagio de persona a persona. De este modo, tener cuidado en la higiene del baño, no compartir utensilios, y lavarse las manos frecuentemente.

En caso de adquirir la enfermedad, es importante cuidar la hidratación y consultar al médico, sobre todo en el caso de los niños. Explicó que en 48 a 72 horas el cuadro disminuye espontáneamente.

Desde Defensa Civil insistieron sobre todo en la higiene de la vivienda, fundamentalmente en el baño y la cocina.

Desde el Departamento Provincial de Aguas, Gabriel Sorá, explicó que siempre se vinculan estos casos al agua y señaló que el contacto interinstitucional permite ir enfocando el problema. Aunque no esté definido el origen, señaló que se intensificarán los controles y se realizará un nuevo monitoreo de los balnearios, con muestreos puntuales, sobre todo en los de uso más intensivo, para obtener datos que permitan ajustar el diagnóstico.

Entre las medidas preventivas señaló que se intensificaron las dosis de cloro en los servicios, por si el origen es bacteriano, pero hasta el momento indicó que los análisis bacteriológicos no arrojaron un valor distinto de lo normal.²

Noticias de América



Brasil: Rousseff resalta la importancia de la salud y la educación en los menores

23 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Prensa Latina

La presidenta brasileña Dilma Vana Rousseff afirmó hoy que el objetivo esencial al invertir en la educación y la salud infantil es asegurar la igualdad de oportunidades en el presente y así construir un futuro mejor para Brasil.

“Como presidenta, quiero garantizar que todos los menores brasileños tengan derecho a una educación de calidad, alimentación adecuada, acompañamiento sanitario y de estímulos a su desarrollo”, aseveró Rousseff en su habitual programa radial de los lunes ‘Café con la Presidenta’.

Durante el programa, la mandataria destacó el plan Salud en la Escuela, de nuevos proyectos en la vacunación infantil a partir del segundo semestre de este año y de las inversiones del gobierno para la apertura de 6.000 jardines infantiles y centros educativos para menores de cero a cinco años de edad.

En asociación con las prefecturas, en la segunda semana de marzo venidero el Gobierno va a llevar médicos, enfermeras y odontólogos de las Unidades Básicas de Salud a 50.000 escuelas públicas en más de 2.000 municipios para evaluar las condiciones sanitarias de unos 11 millones de educandos.

“En esa jornada queremos involucrar a los padres para debatir la obesidad, un problema que ya afecta a un quinto de la población infantil brasileña. El propósito es reducir las estadísticas a fin de prevenir otras enfermedades que pueden ocurrir en el futuro por el exceso de peso, como la hipertensión y la diabetes”, señaló.

Asimismo, prosiguió, a partir del segundo semestre tendremos dos novedades en el programa de inmunización, la vacuna pentavalente y la antipolio inyectable. Precisó que la pentavalente protegerá a los menores contra el tétano, la difteria, la tos convulsa, la hepatitis B e infecciones producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b.

La gobernante aseguró que “Brasil tiene hoy el mayor programa público de inmunización del mundo, con la aplicación gratuita de 10 vacunas en los infantes, algunas en dosis múltiples”.

Rousseff adelantó que hasta 2014, su gobierno va a invertir unos 4.100 millones de dólares en la construcción de 6.000 centros de educación para menores de cero a cinco años de edad.

Además de la importancia para el desarrollo de los infantes, los jardines infantiles permiten a las madres poder trabajar tranquilas, sabiendo que sus hijos reciben atención y cuidados, apuntó la jefa de Estado.



México: Confirman nueve muertos y 573 infectados por la influenza A(H1N1)

23 de enero de 2012 – Fuente: Agencia France Press

La Secretaría de Salud de México informó el domingo que el total de casos confirmados de influenza A(H1N1) asciende a 573 pacientes, con nueve fallecidos por la enfermedad. Los casos de esta cepa del virus representan el 90% del total de enfermos por gripe, según los datos de la Secretaría.

“De acuerdo con lo reportado por las unidades de salud monitoras de influenza, en la primera semana de 2012, siete de cada 1.000 consultas por enfermedad respiratoria, fueron pacientes con enfermedad tipo influenza, siendo una prevalencia muy por debajo del indicador de alarma, que es de 20 por cada 1.000”, explicó el boletín.

² En brotes de gastroenteritis, a gran escala y de amplia dispersión espacial, el agua contaminada, por regla general, es la fuente más probable de infección.

Además, las autoridades sanitarias recordaron que en la temporada de invierno aumentan las infecciones respiratorias agudas (IRA). "Hasta el 20 de enero de 2012 se registraron 505.521 consultas por IRA y 1.343 casos de neumonías y bronconeumonías".

El jueves, el subsecretario de Prevención y Promoción de Salud, Pablo Kuri, había informado de 333 casos de influenza A(H1N1) confirmados en todo el territorio mexicano, y había descartado que se trate de una emergencia.

El repunte de casos se empezó a registrar en las últimas semanas de diciembre pasado, lo que Kuri calificó como "una situación esperada" para la temporada invernal. La influenza A(H1N1) mantuvo a México en alerta sanitaria desde fines de abril de 2009 hasta junio de 2010. En ese periodo, se registraron 1.251 decesos.

Noticias del mundo

LA VANGUARDIA

España, Madrid: La gripe ya es epidemia

23 de enero de 2012 – Fuente: La Vanguardia (España)

La gripe aterrizó en la región de Madrid con una virulencia que está empezando a colapsar algunos centros de salud de la Comunidad. El dato es revelador: con cerca de 100 casos cada 100.000 habitantes, los expertos ya hablan de una incidencia calificada como epidemia.

En cuanto a los indicadores de actividad gripal, ésta se ubica por encima del umbral basal en más del 50% de la población vigilada. La intensidad global de la citada actividad es media, de acuerdo con lo observado en temporadas anteriores, y la evolución es creciente respecto a los primeros días del año.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández Lasquetty, aseguró que "el pico se pudo producir la semana pasada" aunque todavía se están estudiando los datos sobre los contagios.

Según el consejero, "la única diferencia respecto a otros años es que ha generado un mayor número de ingresos hospitalarios de personas mayores", sin que esto signifique que este año "tenga mayor virulencia".

La Comunidad de Madrid niega que tal situación haya provocado colapsos en Urgencias aunque los sindicatos y trabajadores de los centros hospitalarios niegan tal extremo. Emilia Redondo, enfermera en el Hospital Universitario 'Dr. Santiago Ramón y Cajal', reconoce que "hay camas por los pasillos" afectando tanto a la privacidad del paciente como al funcionamiento y a la imagen del hospital.

Redondo reconoce que la situación de colapso no es nueva y que "en años anteriores se ha ido parcheando hasta que se van produciendo las altas hospitalarias". Un extremo que choca con la versión oficial por la que Fernández Lasquetty niega cualquier "tipo de colapso" a la hora de atender a las diferentes personas que se han acercado para que les atiendan los profesionales sanitarios.

Por su parte la Sociedad Española de Medicina Intensiva alertó de la llegada de un pico de influenza A(H1N1) y ha pedido que las urgencias administren "los antivirales ante la menor sospecha de infección de gripe A" ante "el incremento de la mortalidad que se viene produciendo en pacientes graves ingresados en las UCI españolas".



Kenia: Hurgadores de basura expuestos a residuos médicos

29 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Para el keniano Collins Otieno, la llegada de un nuevo día es sinónimo de incertidumbre, pues al buscar en los basurales su sustento cotidiano se expone a graves infecciones que podrían costarle la vida.

En los cuatro años que Otieno, de 25 años, lleva hurgando en la basura por las calles de Soweto, un asentamiento irregular de Nairobi donde hay muchos centros de salud no autorizados, vio a muchos colegas suyos morir o quedar incapacitados por heridas infectadas.

Este joven alcanza a ganar un promedio diario del equivalente a tres dólares, que le permiten comprar un paquete de harina de maíz y un puñado de verduras para poder alimentarse durante dos días.

A pesar del tiempo que lleva haciendo esta tarea, aún no sabe si ha sido infectado por los residuos hospitalarios que diariamente encuentra, mezclados con otros desperdicios.

"Una vez encontré un feto muerto", relató Otieno. "Me llevé un gran susto, pero le comenté a un vecino y me ayudó a hacer la denuncia policial. También encuentro jeringas y otros objetos cortantes", añadió.

Según el médico Linus Ndegwa, responsable del programa de control de infecciones del Centro de Control de Enfermedades de Kenia, se generan por lo menos 500 gramos de residuos médicos por paciente admitido en un hospital, 20% de los cuales pueden ser infecciosos.

Con el ingreso de unos 7.500 pacientes al mes, el Hospital Nacional de Kenia genera 3.750 kilogramos de desperdicios en ese plazo.

La cifra nacional probablemente sea bastante mayor, pero es imposible saber con exactitud porque no hay un sistema de registro de las instituciones de salud pública, cuanto menos para las clínicas no autorizadas, indicó Ndegwa.



Muchos hurgadores ignoran los riesgos de contaminación e infección a los que se exponen.

Además es muy difícil estimar la cantidad de residuos hospitalarios que producen los centros de salud ilegales porque las campañas para detectarlas encuentran unos 15 al mes, según la Junta de Dentistas y Profesionales Médicos de Kenia.

Organismos de control atribuyen el hecho a un problema de codicia, corrupción y a que algunos médicos dicen que ganan poco en comparación, por ejemplo, con sus colegas de Sudáfrica, y de ahí el atractivo de encontrar otras fuentes de ingresos.

“Hay clínicas que no tienen autorización y no hay forma de supervisar cómo procesan los desperdicios. Eso significa que utilizan basurales en áreas residenciales”, indicó Ndegwa. “Ese es el principal problema”, aseguró.

Pero la mala gestión de los residuos hospitalarios no es solo una cuestión de control, aun cuando existe una política que pauta el procedimiento para incinerarlos desde 2008, según el Ministerio de Saneamiento y Salud Pública. Pero las disposiciones apenas lograron su objetivo, en parte porque los ambientalistas consideran que hay una superposición de tareas entre los ministerios.

Algunas de las funciones se repiten, como el desecho de residuos hospitalarios, que fue encomendado a la Autoridad Nacional de Gestión Ambiental, mientras la Secretaría de Ambiente alega que el asunto entra dentro de sus competencias. Ahí es donde se originan los problemas de implementación de las pautas, según organizaciones no gubernamentales.

Otro problema es que la política estatal hace hincapié en la incineración, un proceso que daña el ambiente, según advierte la Asociación Profesional de Equitación Terapéutica Internacional (PATH Internacional).

Al quemarse, los residuos emiten sustancias, como dioxinas, que pueden causar cáncer, explicó Fred Okuku, de PATH Internacional. “Estas sustancias, además, son contaminantes orgánicos persistentes, es decir que no se descomponen con facilidad y, con ello, contribuyen al calentamiento global al sumarse a las causas de la reducción de la capa de ozono”, apuntó.

La organización Green Belt Movement (GBM) sostiene que la incineración de desperdicios hospitalarios es motivo de preocupación por sus consecuencias para el calentamiento global y no recibe la atención que se merece.

La imposibilidad de rastrear la cantidad de desperdicios hospitalarios incinerados en Kenia por la falta de datos agrava el problema, según Benjaminn Kimani, de GBM.

También es alta la posibilidad de que se liberen hidrofluorocarburos, porque la mayoría de los desperdicios médicos son plásticos, indicó Kunga Ngece, gerente de programa para ambiente y cambio climático de la embajada de Suecia.

Los plásticos también contienen grandes cantidades de clorofluorocarburos, liberados a la atmósfera al descomponerse por acción de la incineración.

La suerte de los hurgadores depende del compromiso de buscar nuevas tecnologías para deshacerse de los residuos tóxicos, previsto en la Ley de Salud Pública. Una alternativa posible son las autoclaves, según Okuku, que esterilizan desperdicios mediante vapor a una temperatura de entre 121 y 130°C para matar agentes patógenos.

“Los residuos se dividen luego en una gran cantidad de partes inocuas que pueden desecharse en vertederos públicos”, explicó. “También permitirá evitar que cientos de keniatas que hurgan en los desperdicios entren en contacto con sangre y otros fluidos corporales, contaminados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o hepatitis B o C presentes en los elementos desechados”, puntualizó Daniel Yumbya, de la Junta de Dentistas y Profesionales Médicos de Kenia.

Según la versión actualizada del informe de la Agencia de Protección de Salud, de 2006, una de cada tres personas puede infectarse con hepatitis B, una en 30 con hepatitis C y una en 300 contraer el VIH, causante del sida, por esta causa.

Otieno dice que le debe a Dios su aparente buen estado de salud, porque al igual que otros hurgadores del asentamiento que no utilizan ninguna protección, no tiene ni tiempo ni dinero para hacerse chequeos médicos.

Pero esa supuesta suerte se acabó, al parecer, para Titus, conocido por los otros hurgadores solo por su nombre. Le apareció un edema en las piernas, que es la acumulación de líquido e hinchazón de una parte del cuerpo que puede ser causada por quemaduras en la piel.

Su caso debería servir de advertencia a los 60.000 niños y niñas en situación de calle que frecuentan los basurales de Nairobi y que, según los médicos, están en riesgo real de sufrir graves infecciones. “Además están expuestos al tétanos”, alertó P. W. Wanjohi, funcionario del Ministerio de Salud.

“El gobierno todavía debe presentar un estudio que detalle la dimensión del peligro”, indicó. “Son niños vulnerables por su corta edad”, apuntó Wanjohi. “Muchos de ellos todavía no tienen del todo desarrollado su sistema inmunológico”, explicó.



Nigeria: Veintidós estados del país están libres de poliomielitis

6 de enero de 2012 – Fuente: All Africa

El Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud (NPHCDA), el Dr. Ado Mohammed, ha revelado que 22 Estados nigerianos se ha mantenido libres de poliomielitis desde hace tres años, aunque el país es uno de los cuatro endémicos de poliomielitis del mundo.

Ado ayer, afirmó que hasta fines de enero de 2011, el país había registrado 51 casos del poliovirus salvaje (WPV) en sólo ocho Estados.

Según él, las estadísticas representan un 90% de reducción en la dispersión del WPV en Nigeria, que estableció una cobertura de vacunación del 80% con el fin de evitar una mayor propagación del virus.

El Director Ejecutivo reveló que se ha constituido un equipo de trabajo nacional para detener la transmisión de las enfermedades en el país a fines del año 2012.

Dijo que "un resultado inmediato del trabajo del equipo de trabajo es la creación de un marco de trabajo para coordinar los gobiernos federal, estatales y locales como socios responsables en la erradicación de la poliomielitis".³



Pakistán: Alarmante incremento de casos de sida entre los adictos a drogas inyectadas

23 de enero de 2012 – Fuente: Dawn (Pakistán)

El Proyecto de Vigilancia del VIH/Sida (HASP), financiado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), descubrió un alarmante incremento en el nivel de prevalencia de VIH/sida entre los usuarios de drogas inyectadas en Pakistán, se informó hoy.

El promedio general del índice de prevalencia del sida entre esos drogadictos en el país es de 36,7%, dice el informe de CIDA.

En algunas ciudades de la provincia de Punjab, en el este del país, el número de drogadictos infectados de VIH/sida alcanza incluso el 52,5%, seguido por el 42,5% en la provincia de Sindh.

Los resultados del estudio muestran un incremento estable en el VIH/sida entre los usuarios de drogas inyectadas luego que el secretario provincial de Salud cancelara en abril de 2010 un proyecto de 11,08 millones de dólares financiado por el Banco Mundial para reducir los riesgos en ocho ciudades.

Bajo el proyecto, a los usuarios de drogas inyectadas se les proporcionaban jeringas nuevas a cambio de las usadas para minimizar el riesgo de transmisión de la enfermedad a otros.

La cancelación del contrato por parte del gobierno de Punjab tuvo lugar después de que demandara a la organización proveedora del servicio que revelara la identidad de los beneficiarios, lo que violaba la cláusula de confidencialidad del acuerdo.

Esto provocó que se cerrara el servicio a más de 14.000 individuos y familias en Punjab y a otros 6.000 individuos en Sindh. En los cerca de dos años pasados no se ha hecho nada para prevenir la transmisión del VIH entre gente que comparte drogas o entre trabajadores sexuales, las dos grupos que encabezan la prevalencia del VIH en el país.

En Pakistán existen cerca de 125.000 usuarios de drogas inyectadas y se calcula que la mitad están casados.

En los estudios previos de la prevalencia del VIH, el nivel nunca había sido mayor a 13% en las ciudades de Punjab, pero ahora ha ascendido a 52,5%.

De acuerdo con estadísticas oficiales del Programa Nacional de Control del Sida en Pakistán, más de 80.000 personas están infectadas con VIH/sida en todo el país.



GuinGuinBali

República Centroafricana: La crisis silenciada

19 de enero de 2012 – Fuente: GuinGuinBali

La República Centroafricana presenta cifras de mortalidad tres veces superiores al nivel de emergencia y vive desde hace años una grave crisis sanitaria de la que apenas se oye hablar. Hoy, la esperanza media de vida se sitúa en los 48 años, la segunda más baja del mundo.

Con un tamaño similar al de Francia, pero con solo cuatro millones de habitantes, la República Centroafricana se encuentra desde siempre al margen de la Comunidad Internacional y prácticamente apartada del circuito de las grandes agencias de ayuda y los medios de comunicación occidentales. Esto, sumado a la apatía y la corrupción rampante en el Gobierno, que no ha sido capaz de lanzar una petición de ayuda directa y al que ninguna agencia considera una contraparte creíble, terminan por cerrar un círculo que se ha convertido en un callejón sin salida para los ciudadanos del país.

Salir de Bangui, la capital, es adentrarse en un país casi sin infraestructuras —existen sólo unos 200 kilómetros de carreteras asfaltadas—, en el que las comunicaciones se convier-



Prueba de diagnóstico de malaria a un niño en una clínica móvil cerca de Batangafo.

³ En la actualidad existen 36 estados y un Territorio de la Capital Federal (Abuja). Significa que los 22 estados libres del poliovirus salvaje (WPV) durante tres o más años equivalen a un 59% de estados en los que se considerada erradicada la poliomielitis. Desafortunadamente, todavía hay ocho estados con transmisión activa del WPV, algunos de los cuales vieron seriamente interrumpidas sus actividades de vacunación en 2003/2004 debido a los rumores similares a los que afectan hoy a Pakistán. Es de esperar que la actual transmisión no esté relacionada con persisten bolsones de población que rechazan la vacunación sobre la base de viejos rumores.



Clinica móvil en la zona rural de Batangafo, al norte del país.

se ha producido por una sequía, ni por un aumento del precio de los alimentos, ni siquiera por el estallido de un conflicto armado. Se trata de todo y nada a la vez.

Conflictos existen, sí, pero son de baja intensidad: salteadores de caminos, grupos organizados que atacan a la población (especialmente en el norte), mafias que sobreviven del cobro de peajes –a personas y cargas de medicamentos– y grupos armados provenientes de los países limítrofes.

El precio de los alimentos ha aumentado, como en otros lugares, pero el país no está en situación de hambruna, y las condiciones climáticas, aunque no han sido del todo buenas, no han supuesto el fin de las cosechas. Así que ésta es una situación de crisis sin detonante claro, sin momento álgido y sin imágenes impactantes. Lo necesario para que el Gobierno no se haya interesado nunca por poner a la sanidad entre su lista de prioridades; un sector al que tan sólo se dedica el 11% del gasto total del Estado. Y para que los países occidentales miren hacia otro lado.

La consecuencia es una crisis sanitaria nacional que ha dejado niveles de mortalidad excepcionalmente altos provocados por enfermedades fácilmente prevenibles o de rápida curación si se detectaran a tiempo. Así, la República Centroafricana es uno de los pocos países donde todavía existe la enfermedad del sueño (provocada por la picadura de la mosca tse-tse), donde la prevalencia de la malaria es alarmante (todos los habitantes se infectan, de media, al menos una vez al año) y las tasas de tuberculosis se han duplicado entre 1990 y 2009. Por no hablar del VIH y otras enfermedades. A todo ello se suma la falta de personal calificado, la escasa cobertura vacunal y los problemas de desabastecimiento de medicamentos, que en ocasiones pueden durar meses.

El resultado es una total falta de asistencia médica entre buena parte de la población, que desespera mientras observa que la situación no sólo no mejora, sino que se agrava con los años. Es, en palabras de Alberto Cristina, responsable de operaciones de MSF, un “desierto sanitario” en el que no se avista solución a corto plazo.

Una situación de tal gravedad que ha llevado incluso a la organización a plantearse un cambio en su estrategia tradicional. Si históricamente se ha dedicado a la Ayuda Humanitaria –especialmente en situaciones de conflicto–, en República Centroafricana MSF ha decidido reorientar algunas de sus operaciones hacia programas a más largo plazo. Básicamente, “porque no sería realista pensar ahora en una posible salida del país”, explican sus responsables. Porque la crisis es crónica, estructural y sin fecha de vencimiento.

En la actualidad, MSF, que lleva trabajando en el país desde 1997, destina al país unos fondos casi similares a todo lo que invierte el Estado en Salud y trabaja dando apoyo a nueve hospitales y 36 centros de salud. Para los próximos años, la organización pretende ampliar sus áreas de trabajo, pero sobretodo seguir presionando para que tanto el Ejecutivo de Bangui como los países occidentales actúen ante esta crisis sanitaria.



Sala de pacientes de tuberculosis en el Hospital de Batangafo.

ALLVOICES República Democrática del Congo: El sarampión afecta ya a seis provincias del país

12 de enero de 2012 – Fuente: All Voices

Después de una investigación realizada entre el 27 y el 29 de diciembre de 2011 en la región sanitaria de Faradje, Provincia Oriental de la República Democrática del Congo (RDC), la organización no gubernamental Médicos Sin Fronteras (MSF) confirmó la presencia de sarampión en esa área. Durante el último trimestre de 2011, hubo 210 casos sospechosos de sarampión con tres muertes en la región sanitaria de Faradje.

MSF ha entrenado a algunos enfermeros y les ha proporcionado algunos medicamentos para la atención de casos en esa región.

En abril de 2011, el Ministro de Salud Pública de la RDC, Victor Makwenge Kaput, reconoció la reaparición del sarampión en el país. Más de 16.000 casos sospechosos de sarampión se habían registrado entre enero y febrero de 2011 en todo el país, con 107 muertes entre 194 casos positivos.

En abril, la epidemia de sarampión afectaba principalmente las regiones sanitarias de cinco provincias de la RDC: Katanga, Maniema, Kivu Meridional, Kasai Oriental y Kasai Occidental. Ahora, el sarampión ha llegado a la Provincia Oriental, la sexta del país.

Según otra fuente, desde octubre de 2011, todos los días están muriendo niños de sarampión en los alrededores de Ubundu, también en la Provincia Oriental, a unos 125 kilómetros de Kisangani. El Director Médico de la Oficina de Salud confirmó el alcance del brote, pero no informó sobre el número de muertes.

El jefe de la organización no gubernamental Good Shepherd, Anthony Musemena, afirma que "está muriendo una gran cantidad de niños, a un ritmo de dos, tres e incluso cinco por día a causa del brote de sarampión", y reclamó a las autoridades políticas y administrativas que hagan frente a la situación.

El Dr. Lukusa, cirujano de Ubundu, reconoció que desde fines de noviembre se habían informado unos pocos casos de sarampión, con varias muertes. Los niños enfermos están siendo atendidos gratuitamente gracias a la intervención de Cruz Roja Internacional. Según Lukusa, deberá organizarse una campaña de vacunación masiva para evitar una mayor propagación de la enfermedad. Esta parte de la Provincia Oriental, en los alrededores de Maniema, está cerca de donde se registró una fuerte epidemia de sarampión unos pocos meses atrás.⁴



Refugiados somalíes recién llegados hacen cola para recibir la vacuna contra el sarampión por parte de MSF en el campo de refugiados de Ifo.



Sudán, North Darfur: Leishmaniosis en un campamento de refugiados

15 de enero de 2012 – Fuente: Radio Dabanga (Sudán)

Se han reportado decenas de niños en el campamento de desplazados internos de Zam Zam, cerca de El Fasher, en North Darfur, afectados de leishmaniosis visceral, una enfermedad parasitaria conocida también como kala-azar. Activistas en el cuidado de la salud en el campamento, dijeron al Ministerio de Salud en El Fasher que registraron 93 niños con la enfermedad.

El ministerio envió un equipo de investigación al campamento hace una semana. Un activista dijo que el equipo visitó una sola guardería de las 41 en el área y encontró 16 casos de la enfermedad. También visitó dos escuelas de las 30 que existen y encontró 120 casos.

Después de la visita de evaluación del 9 al 13 de enero, desde el Ministerio dijeron que enviarán un equipo médico para tratar a los niños con la enfermedad, pero hasta ahora no lo hizo. Los activistas hicieron un llamamiento a las autoridades y las organizaciones de ayuda para que actúen rápidamente y ayuden a estos niños antes que la situación se deteriore aún más.⁵



Zambia, Mufulira: Se registran 2.094 casos de fiebre tifoidea

9 de enero de 2012 – Fuente: Zambia Daily Mail (Zambia)

El número de casos de fiebre tifoidea en el municipio de Mupambe, en Mufulira, se ha elevado a 2.094. Dos personas han muerto hasta ahora de este brote de la enfermedad diarreica, que estalló en diciembre de 2011.

Mbewe Reuben, portavoz del Ministerio de Salud, dijo que "hasta el 6 de enero de 2012, 2.094 pacientes habían sido atendidos por sospecha de fiebre tifoidea, de los cuales 119 fueron internados en diversos centros de salud, mientras que 79 fueron dados de alta desde el comienzo de la enfermedad, hace dos semanas". Agregó que dos muertes se han registrado en Mupambe desde el inicio del brote.

Mbewe precisó que en Mufulira se registraron 12 nuevos casos de fiebre tifoidea el 6 de enero, y que 17 pacientes fueron tratados y dados de alta de diferentes centros de salud. Dijo que la situación en Mupambe poco a poco se va estabilizando y que los residentes han seguido visitando la clínica móvil para realizarse los controles médicos del caso.

⁴ Algunas fuentes afirman que ha habido más de 100.000 casos de sarampión en la RDC desde enero de 2011, y Médicos sin Fronteras está solicitando un programa de vacunación de emergencia contra el sarampión.

En Kongolo se han registrado 119 nuevos casos de sarampión en una semana, y alrededor de 3.000 casos, incluyendo 40 muertes, se han producido en los últimos dos meses y medio en Mwene Ditu.

⁵ La leishmaniosis es endémica en Sudán. Es particularmente preocupante que el presente informe se refiera a los niños, pero no es sorprendente. El tratamiento es complicado. Un estudio reciente conducido en el sur de Sudán encontró que el tratamiento de 17 días de duración con una terapia combinada de estibogluconato de sodio/paromomicina (SSG/PM) frente a la monoterapia de 30 días con SSG, se asoció a un mayor riesgo de recaída [OR=2,08 (1,21 – 3,58)], pero menor riesgo de muerte [OR = 0,27 (0,20 - 0,37)].

Las medidas de control deberían incluir el control de roedores, el reservorio principal, y el uso de mosquiteros impregnados con insecticida.

Investigadores de Países Bajos y Gran Bretaña descubrieron recientemente que la inclusión de un suplemento de zinc en la dieta de los niños tanzanos, ya sea mediante dosis de varios o de un único nutriente, no genera un efecto protector contra la malaria.

El zinc es un mineral básico para el organismo humano que contribuye a la salud y el buen funcionamiento del sistema inmunitario. Investigaciones anteriores habían sugerido que el zinc contribuye a reducir la diarrea. Investigadores de Gambia, Países Bajos, Tanzania y Gran Bretaña se propusieron comprobar si un suplemento de zinc sería beneficioso para luchar contra la malaria, sobre todo debido a que la mayoría de los niños en África presentan una deficiencia de este mineral. De obtener un resultado positivo se podrían reducir las muertes por malaria en África, donde se produce el 91% de los casos según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS además afirma que cerca de 650.000 personas murieron en 2010 en todo el mundo a causa de esta enfermedad y que el 86 % de todas estas muertes correspondieron a niños de menos de 5 años.

Lamentablemente, el Dr. Hans Verhoef de la Universidad de Wageningen (Países Bajos) y de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Gran Bretaña), en cooperación con otros científicos, ha descubierto que el zinc no influye en la protección contra la malaria en niños pequeños de África. Durante el estudio se realizaron cuatro ensayos en Burkina Faso, Gambia, Papúa Nueva Guinea y Perú.

En ellas se repartieron de forma aleatoria los niños en cuatro grupos según el contenido de la dosis suministrada: 1) zinc; 2) zinc y multinutrientes; 3) multinutrientes sin zinc; o 4) placebo. De los 1.029 niños participantes en el estudio, sólo 612 con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años se consideraron adecuados para el ensayo. Cada uno de ellos recibió un suplemento diario con la sustancia correspondiente a su grupo.

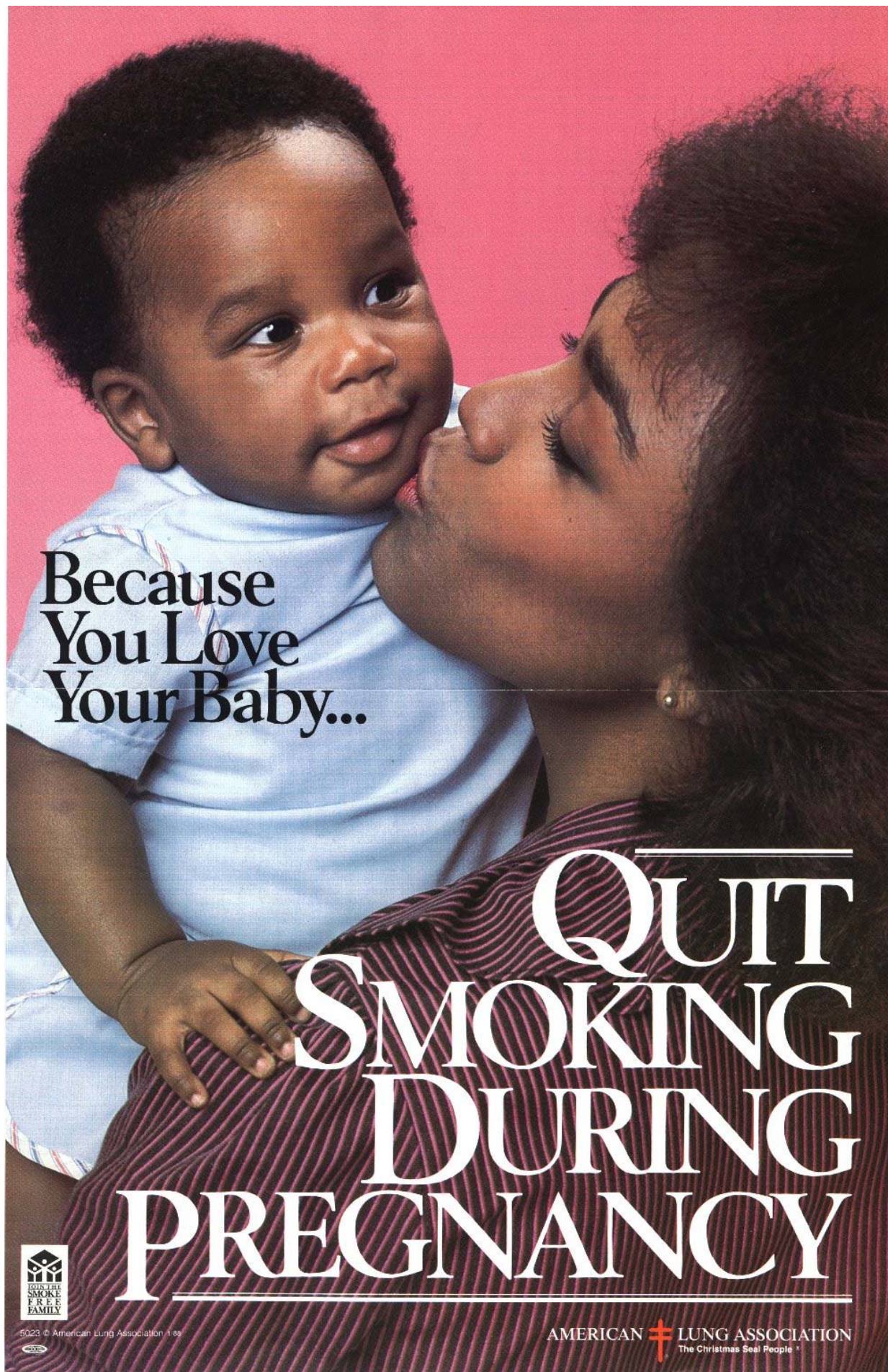
Los resultados no ofrecen indicios de que el zinc o los multinutrientes modifiquen la incidencia de la malaria en comparación con el placebo, y ello a pesar de que durante el estudio los casos de deficiencia de zinc se eliminaron mediante un suplemento del mineral. Además se descubrió que los suplementos de multinutrientes podrían ejercer un impacto negativo debido a que aumentan el riesgo de malaria en niños con deficiencia de hierro. Según los investigadores, la tasa de incidencia de la malaria en los cuatro grupos fue muy similar, en torno a tres sucesos anuales.

“Pese a la elevada prevalencia de deficiencia de zinc, un grado excelente de cumplimiento del protocolo y los escasos abandonos, el ensayo no arrojó indicios de que los suplementos preventivos de zinc, por sí mismos o en compañía de multinutrientes, redujeran la tasa de ataques febriles de malaria”, informan los autores del estudio. “Hemos expuesto indicios de que los suplementos de multinutrientes podrían aumentar el riesgo de padecer malaria en niños con deficiencia de hierro, lo cual se suma a inquietudes anteriores al estudio sobre la seguridad de los suplementos de multinutrientes en zonas con malaria endémica, incluso en zonas con acceso a asistencia sanitaria y tratamientos adecuados. Tras sopesar los resultados de todos los ensayos en conjunto, se concluye que no existen indicios de que las intervenciones con zinc sirvan para reducir la malaria en niños africanos”.

Las estrategias de control de la malaria incluyen intervenciones como el tratamiento rápido y efectivo con terapias de combinación a base de artemisinina, el empleo de mosquiteros rociados con insecticidas en zonas de alto riesgo y la fumigación residual de espacios interiores con insecticida para erradicar los mosquitos vectores.⁶




⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).


A photograph of a woman with dark hair and a pearl earring kissing a young Black baby on the cheek. The baby is wearing a light blue t-shirt. The background is a solid pink color.

Because
You Love
Your Baby...

QUIT
SMOKING
DURING
PREGNANCY



©2023 American Lung Association

AMERICAN  LUNG ASSOCIATION
The Christmas Seal People

Porque amas a tu bebé... deja de fumar durante tu embarazo.
American Lung Association (1998. New York, Estados Unidos).