

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



789

11/11/2011

Una publicación de los Servicios de Infectología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia del Nuevo Siglo, Sanatorio Francés, Sanatorio del Salvador y Clínica Romagosa, de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Comité Editorial: Ángel Mínguez, Ílide Selene De Lisa, Enrique Farías, Germán Bernardi, Lorena Ravera, Lola Voza, Lorena Orellano, Ruth Brito, Soledad Frola y Ana L. Sánchez.

Índice de noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a la noticia)

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de sarampión y rubéola

Buenos Aires, Quilmes: Confirman dos casos de malaria importada

Santa Fe, Las Toscas: Confirman un caso de hantavirosis

Noticias de América

Estados Unidos: El norovirus se transmite fácilmente dentro de los equipos deportivos profesionales

Estados Unidos: Los salones de manicuría y las peluquerías y barberías podrían ser una fuente de contagio de hepatitis

México: Alertan sobre un nuevo serotipo agresivo de neumococo en cinco estados

OPS: Homenaje a los "Campeones contra la Malaria en las Américas 2011"

Perú, Ayacucho: Confirman un brote de fiebre amarilla

Puerto Rico: Los casos nuevos de VIH/sida disminuyen a casi la mitad en cinco años

Noticias del mundo

India, Uttar Pradesh: Aumentan los casos de encefalitis japonesa

Malawi: La falta de seguridad social mata a los más pobres

Uganda: Brote de ántrax

Un descubrimiento sobre la malaria permitiría desarrollar nuevas vacunas o fármacos

Descubren que el agente que causa el síndrome de Kawasaki se propaga a gran escala por el aire

La vacuna contra el VPH podría reducir la necesidad de controles posteriores del cuello del útero



Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de sarampión y rubéola

7 de noviembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



Situación actual

Hasta la semana epidemiológica 44 (SE 44) se han notificado 486 casos sospechosos de enfermedades febriles exantemáticas (EFE) en todo el país. De estos se han confirmado 3 casos de sarampión, en las SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4.

En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas), confirmado por laboratorio. Según la investigación preliminar se trataría de un caso importado, dado el antecedente de viaje a China del paciente durante su periodo de incubación. No se han identificado casos secundarios a la fecha.

La tasa de notificación es un indicador de la calidad de la vigilancia, y debe alcanzar el estándar de dos casos cada 100.000 habitantes. La importancia del cumplimiento del indicador se debe a que, en las condiciones epidemiológicas de Argentina, de enfermedades en eliminación, con baja prevalencia, se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar oportunamente los casos esporádicos (importados).

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en criterios de laboratorio, además de los criterios clínicos y epidemiológicos.

En la Figura 2 se puede observar que aún hay jurisdicciones que se encuentran por debajo de la tasa de notificación establecida como indicador de calidad de vigilancia; incluso hay una jurisdicción que no ha notificado casos sospechosos de EFE en el corriente año.

Figura 1. Tasas de notificación de enfermedad febril exantemática (EFE) por 100.000 habitantes. República Argentina. Años 2006/2010. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

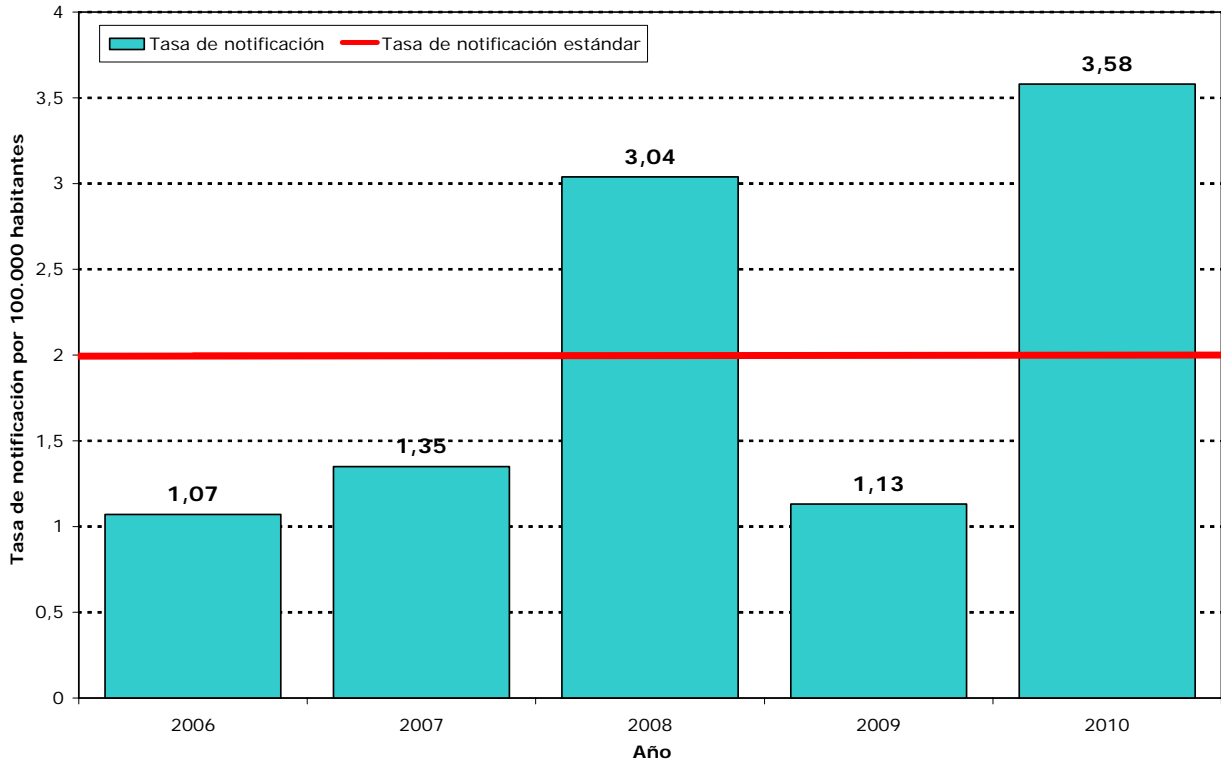
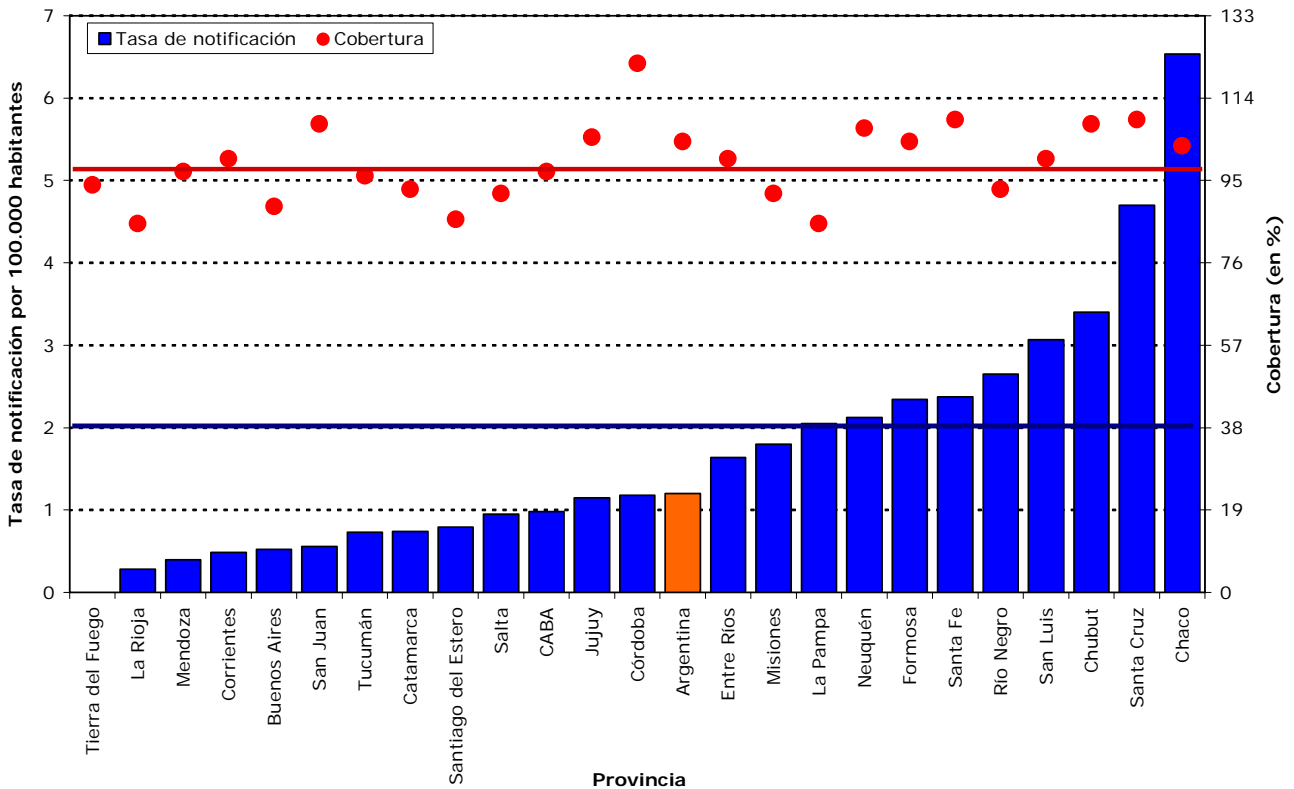


Figura 2. Tasas de notificación de enfermedad febril exantemática (EFE) por 100.000 habitantes (año 2011 hasta semana epidemiológica 44) y coberturas de vacunación con vacuna triple viral al año de edad (año 2010), discriminadas por provincia. República Argentina. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación.



Al comparar la tasa de notificación con la cobertura informada de 2010 de vacuna triple viral (SRP) al año, se puede apreciar zonas de mayor riesgo epidemiológico (baja sensibilidad en el sistema de vigilancia y coberturas de vacunación inferiores al 95%).

En el año 2010, las coberturas de vacunación para Argentina con vacuna triple viral fueron del 104,9% a los 12 meses de edad, y del 98,2% a los 6 años.

Casos notificados

Hubo tres casos confirmados de sarampión, uno importado y dos relacionados con la importación. El único caso confirmado de rubéola fue importado. Para esta clasificación de los casos se tienen en cuenta los datos epidemiológicos y de genotipo viral que confirman la procedencia del virus.

En la Tabla 1 se observa el estado de los casos notificados de EFE en 2010 y 2011 hasta la SE 44, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Se puede apreciar claramente una disminución en la notificación del año en curso respecto de 2010. Esta caída se relaciona con el efecto de la sensibilización por el brote importado de sarampión de Sudáfrica.

Se puede apreciar que menos de la mitad de las jurisdicciones han alcanzado la tasa de notificación esperada, por lo cual se insta a las mismas a redoblar los esfuerzos para estimular la notificación de casos de EFE, o iniciar acciones complementarias como búsquedas activas de casos sospechosos de EFE, para alcanzar los indicadores de calidad de vigilancia y así lograr certificar la eliminación de la circulación de virus endémicos de sarampión y rubéola.¹

Tabla 1. Casos notificados de enfermedad febril exantemática (EFE), y tasas por 100.000 habitantes, discriminados por provincia y región. República Argentina. Años 2010/2011, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación (datos preliminares).

| Provincia/Región | 2010 | | 2011 | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|----------------------|--------------------|------------|-------------|
| | Casos | Tasas | En estudio | Descartados | Sarampión confirmado | Rubéola confirmado | Totales | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 232 | 7,59 | 12 | 17 | — | 1 | 30 | 0,98 |
| Buenos Aires | 592 | 3,87 | 37 | 43 | — | — | 80 | 0,52 |
| Córdoba | 97 | 2,86 | 19 | 21 | — | — | 40 | 1,18 |
| Entre Ríos | 16 | 1,25 | 2 | 19 | — | — | 21 | 1,64 |
| Santa Fe | 102 | 3,10 | 21 | 56 | 1 | — | 78 | 2,37 |
| Centro | 1.039 | 3,94 | 91 | 156 | 1 | 1 | 249 | 0,95 |
| La Rioja | 2 | 0,56 | 1 | — | — | — | 1 | 0,28 |
| Mendoza | 17 | 0,96 | — | 7 | — | — | 7 | 0,40 |
| San Juan | 12 | 1,68 | 3 | 1 | — | — | 4 | 0,56 |
| San Luis | 19 | 4,16 | 7 | 7 | — | — | 14 | 3,07 |
| Cuyo | 50 | 1,52 | 11 | 15 | — | — | 26 | 0,79 |
| Corrientes | 24 | 2,32 | 4 | 1 | — | — | 5 | 0,48 |
| Chaco | 23 | 2,15 | 26 | 44 | — | — | 70 | 6,54 |
| Formosa | 8 | 1,44 | 2 | 11 | — | — | 13 | 2,34 |
| Misiones | 14 | 1,26 | 4 | 16 | — | — | 20 | 1,80 |
| NEA | 69 | 1,83 | 36 | 72 | — | — | 108 | 2,86 |
| Catamarca | 6 | 1,48 | — | 3 | — | — | 3 | 0,74 |
| Jujuy | 1 | 0,14 | 2 | 6 | — | — | 8 | 1,15 |
| Salta | 10 | 0,79 | 2 | 10 | — | — | 12 | 0,95 |
| Santiago del Estero | 10 | 1,13 | 2 | 5 | — | — | 7 | 0,79 |
| Tucumán | 30 | 1,98 | — | 11 | — | — | 11 | 0,73 |
| NOA | 57 | 1,20 | 6 | 35 | — | — | 41 | 0,86 |
| Chubut | 11 | 2,34 | 9 | 7 | — | — | 16 | 3,40 |
| La Pampa | 7 | 2,05 | — | 7 | — | — | 7 | 2,05 |
| Neuquén | 30 | 5,31 | 6 | 6 | — | — | 12 | 2,12 |
| Río Negro | 10 | 1,66 | 3 | 11 | 2 | — | 16 | 2,65 |
| Santa Cruz | 15 | 6,41 | 4 | 7 | — | — | 11 | 4,70 |
| Tierra del Fuego | 1 | 0,75 | — | — | — | — | — | — |
| Sur | 74 | 3,15 | 22 | 38 | 2 | — | 62 | 2,64 |
| Total Argentina | 1.289 | 3,18 | 166 | 316 | 3 | 1 | 486 | 1,20 |

Buenos Aires, Quilmes: Confirman dos casos de malaria importada

9 de noviembre de 2011 – Fuente: Epi•bares. Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Epi•bares

La Dirección de Epidemiología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires notificó a la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires dos casos confirmados de malaria. Los mismos corresponden a dos hermanos de 5 y 8 años, residentes en el partido de Quilmes.

Según la información del Hospital donde se encuentran internados, los niños viajaron con sus padres a Ghana y Togo entre los días 12 de octubre y 2 de noviembre. Uno de los niños comenzó con síntomas antes de regresar al país, mientras que el segundo lo hizo el día 4 de noviembre, consultando ambos el día 7 de noviembre.

Ambos fueron vacunados contra la fiebre amarilla, y según el Hospital, se encuentran estables.

Si bien los padres registraron fiebre durante dos días, se encuentran asintomáticos. El frotis dio positivo confirmando diagnóstico de malaria. La muestra para especificar el *Plasmodium* fue enviada a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', y aún se esperan los resultados.

¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

Santa Fe, Las Toscas: Confirman un caso de hantavirosis



10 de noviembre de 2011 – Fuente: Horizonte Noticias (Argentina)

Un joven de 20 años, domiciliado en el Barrio Santa Lucía de la ciudad de Las Toscas, contrajo hantavirosis en la vecina localidad de Tacuarendí por manipulación de roedores.

El Director del hospital local, Dr. Roberto Saucedo, expuso que los análisis de laboratorio al joven tosquense dieron resultados positivos para hantavirosis. Asimismo agregó que el mismo se encuentra en estado crítico, porque el virus le provocó entre otras afecciones, problemas pulmonares y renales.

En este momento, el paciente está internado en Reconquista y se le está practicando diálisis. Tras la realización del primer análisis, los médicos van a practicarle el segundo de contraprueba con el objeto de reconfirmar la afección, ante lo que Saucedo dijo que por los síntomas se trataría con total seguridad de un caso de hantavirosis.

Según lo expuesto por el profesional, se realizarán trabajos preventivos en las escuelas de la localidad a cargo del Área de Salud y Desarrollo Social de la Municipalidad. Asimismo, informó que el lunes próximo se reunirán en las instalaciones del Hospital funcionarios sanitarios del Nodo Reconquista, integrantes del Hospital Rural N° 4 y del Área de Salud y Desarrollo Social del Municipio tosquense.

Noticias de América

Estados Unidos: El norovirus se transmite fácilmente dentro de los equipos deportivos profesionales

Clinical Infectious Diseases

31 de octubre de 2011 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Ciertos factores exclusivos de los deportes profesionales pueden aumentar el riesgo de brotes de norovirus, altamente contagioso, en los equipos y el personal, sugiere un informe reciente.

El norovirus es la causa más común de las gastroenteritis, que con frecuencia se conoce como gripe estomacal o intestinal, y provoca 21 millones de casos de la enfermedad cada año en Estados Unidos.

El informe describe un brote de norovirus que implicó a hasta trece equipos de la Asociación Nacional de Básquetbol (NBA) en once estados, y que ocurrió en noviembre y diciembre de 2010. Se trata del primer informe sobre un brote de norovirus en una liga deportiva profesional, según investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Confirmamos que el norovirus se propagó dentro de al menos un equipo, y posiblemente de un equipo a otro”, aseguró en un comunicado de prensa de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos el Dr. Rishi Desai. “En general, 21 jugadores y tres miembros del personal de trece equipos se vieron afectados”.

Los horarios exigentes y la interacción cercana entre atletas y personal los pone en mayor riesgo de infección por norovirus, apuntaron los autores. Atletas y personal pasan mucho tiempo juntos en espacios encerrados como aviones, autobuses, vestuarios y en la cancha, y en esos ambientes, el norovirus se puede propagar fácil y rápidamente por el aire y en los objetos y superficies donde puede seguir siendo infeccioso por días o semanas, explicaron los investigadores de los CDC.

El informe describió varias formas en que los equipos deportivos pueden limitar la transmisión del norovirus.

- Evitar que los atletas enfermos estén cerca de las áreas de juego durante los juegos y las prácticas. Los enfermos deben evitar el contacto con otros jugadores y el personal por 24 a 72 horas.
- Mantener una higiene personal estricta, que incluya lavarse las manos con jabón y agua.
- Desinfectar los espacios comunes con una solución de hipoclorito de sodio.
- Reportar todos los casos de norovirus de inmediato.²

Estados Unidos: Los salones de manicuría y las peluquerías y barberías podrían ser una fuente de contagio de hepatitis



1 de noviembre de 2011 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Los clientes de los salones de manicuría y las peluquerías y barberías podrían estar en mayor riesgo de infección con hepatitis si las herramientas que se utilizan no se limpian de forma adecuada, sugiere un estudio reciente de Estados Unidos.

Aunque las regulaciones sobre la desinfección de instrumentos como las limas y los cepillos, los boles para los dedos, las palanganas para los pies, las navajas, los cortaúñas y las tijeras podrían ser suficiente para prevenir la transmisión de la hepatitis, no hay garantía de que los empleados sigan estas reglas, señalaron los investigadores.

Analizaron un informe del Departamento de Salud de Virginia sobre el riesgo de infección con hepatitis en los salones de manicuría y las peluquerías y barberías, y presentaron los hallazgos el lunes en la reunión científica anual del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG) en Washington D.C.

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

“Que haya un cumplimiento suficiente con los requerimientos de desinfección es una variable importante en la seguridad de los servicios de salones de manicuría, peluquerías y barberías desde la perspectiva de la salud pública”, señaló el Dr. David A. Johnson, de la Escuela de Medicina de Virginia Oriental.

“Hay muy pocos estudios sobre el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, sobre todo hepatitis B y C, en los ámbitos de la atención personal en Estados Unidos”, añadió.

La evaluación del riesgo de infección con hepatitis entre los usuarios de salones de manicuría, peluquerías y barberías fue provocada por un caso reportado de hepatitis C aguda que “claramente se relacionaba con un tratamiento de manicura/pedicura”, apuntó Johnson.

Los clientes pueden protegerse al preguntar si el salón de manicuría, peluquería o barbería limpia y desinfecta las herramientas y equipos adecuadamente, aconsejó Johnson. También recomendó llevar sus propios cortaúñas, navajas, limas y otros equipos a las citas.

Las recomendaciones para reducir el riesgo de infección con hepatitis incluyen una capacitación adecuada para los empleados de salones de manicuría, peluquerías y barberías, educación sobre cómo se transmiten la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea, y un énfasis en los principios de una buena higiene y desinfección. También se recomiendan requerimientos más estrictos sobre la higiene personal, el almacenamiento, la desinfección y la inspección.

Actualmente, no hay directrices del gobierno federal sobre el control de las infecciones para la prevención de infecciones con hepatitis en los salones de manicuría, peluquerías y barberías.



México: Alertan sobre un nuevo serotipo agresivo de neumococo en cinco estados

MILENIO

9 de noviembre de 2011 – Fuente: Milenio (México)

Infectólogos alertaron que en México, específicamente en Tijuana, Monterrey, Guadalajara, Michoacán y el Distrito Federal circula una nueva cepa de neumococo, identificado como serotipo 19A, que resulta altamente agresivo ya que provoca que los pulmones se llenen de pus, causa discapacidades como retraso mental y, en diversos casos, la muerte de menores de cinco años.

Por lo mismo, la industria está trabajando de la mano con la Secretaría de Salud para que a través de la página de Internet www.prevenirelneumococo.com.mx se conforme la cartilla nacional electrónica de vacunación mediante la cual los padres recibirán mensajes de texto en sus celulares de las fechas en las que deben aplicar inmunización en general, (incluyendo la de neumococo con los 19 serotipos, en el sector público) de acuerdo a la edad de cada niño.

“No sirve de nada tener las vacunas sino se completa este cuadro básico”, precisó Antonio Arista Vivero, pediatra infectólogo del Hospital General de México.

Luego que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos, lanzara la alerta de la nueva cepa circulante contra la cual recientemente se acaba de producir una nueva vacuna, por Pfizer, las autoridades sanitarias de México se mantienen en alerta epidemiológica ya que detectaron un incremento de 200% de casos, de neumococo común y con el nuevo serotipo.

Mercado aseguró que en el reciente encuentro de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica se dieron a conocer las publicaciones donde se demuestra que la presencia del serotipo 19A que, hasta hace unos años, sólo circulaba en Estados Unidos, ya se encuentra en el país y, por ello, es necesario que los padres de familia lleven al sector público, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y la Secretaría de Salud (SSA), a vacunar a los menores.

“Los trabajos han demostrado que el serotipo 19A es altamente prevalente y agresivo: llena el pulmón de un líquido, que puede ser inclusive de pus, es muy difícil tratarlos, hay que drenar la cantidad de líquido que tiene, frecuentemente colocar un tubo, los tenemos que operar, les quitamos una parte del pulmón y esos niños quedan con secuelas de por vida, por eso mismo el Gobierno ahora está tomando cartas en el asunto y vacunando a los menores con la vacuna que contiene el serotipo 19A”.

Asimismo, debido a la constante movilidad también el Sistema Epidemiológico de México ya reportó también contagios por neumococo con el serotipo 19A en Guadalajara, Ciudad de México y Michoacán.

“La Secretaría de Salud está en vigilancia activa en cinco estados de la República tratando de ver qué es lo que está pasando”, dijo.

De acuerdo con los especialistas, la Secretaría de Salud en su último anuario estadístico de la Dirección General de Epidemiología reporta 1.304 casos de neumonía por neumococo cada 100.000 niños, “estamos hablando de 26.000 casos de neumonía en menores de un año; y en menores de 4 años hasta 425 cada 100.000. No son cifras pequeñas. La tasa de mortalidad es 88 por 100.000 infantes al año”, dijo Gerardo Mercado, infectólogo, asesor del IMSS y gerente de la división de Pfizer.

La infección por el neumococo del serotipo 19A es una enfermedad invasora en el 30% de todos los casos en menores de 5 años. "Hay muchas teorías, de que el serotipo 19A es cíclico, que se presenta por años o décadas; otra de las teorías es que con las vacunas que quitan los siete primeros serotipos que estaban matando niños, resurgieron otros, por eso la industria requiere de innovación, de vacunas, tal vez para ver qué está pasando".

La enfermedad invasora causa un gasto a las familias que carecen de seguridad social, de 6.500 dólares por siete días de internación en un instituto privado, sin considerar complicaciones, cirugía, aparatos especiales, y rehabilitación.

México, a pesar de contar con uno de los esquemas más amplios de vacunación, registra una tasa de mortalidad de hasta 20 niños cada 1.000 nacidos, antes de los siete días de edad, lo que lo ubica incluso por debajo de las metas alcanzadas por los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde se tienen únicamente 6 decesos cada 1.000 nacidos, informó la Sociedad Latinoamericana de Pediatría.

Y, de manera específica, fallecen por enfermedades prevenibles y curables, como las infecciones diarreicas, neumonías por neumococo. "Ya se amplió la cobertura contra el neumococo y rotavirus, pero en México hay al menos 1.500 muertes al año por este tipo de infecciones, y la cifra puede ser mayor, de acuerdo a reportes de la Secretaría de Salud, debido no se logra en todos los decesos hacer un informe de cultivo correspondiente", abundó Javier Alonso Nieto Guevara, integrante de la Sociedad Latinoamericana de Pediatría.

OPS: Homenaje a los "Campeones contra la Malaria en las Américas 2011"

9 de noviembre de 2011 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud



Tres organizaciones radicadas en Honduras, Brasil y Nicaragua fueron homenajeadas este 8 de noviembre como "Campeones contra la Malaria en las Américas 2011", por sus iniciativas exitosas en reducir los casos y muertes de esta enfermedad. Los ganadores fueron presentados al celebrarse por quinto año el Día de la Malaria en las Américas en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El premio principal del Campeón de la Malaria de las Américas se lo llevó el proyecto de Honduras, llamado "Manejo integral de la malaria en Wampusirpi en el Departamento de Gracias a Dios", que logró disminuir los casos de malaria en más de un 80% entre junio de 2010 y junio de 2011. Este proyecto, que se hizo en coordinación con los Comités Municipales, organizaciones no gubernamentales, el Ministerio de Salud de Honduras y el apoyo técnico de la OPS/OMS, realizó intervenciones que fueron desde la colocación de mosquiteros, el diagnóstico y tratamiento de la población, la identificación de los sitios donde los vectores se reproducen y una fuerte campaña educativa sobre malaria en el municipio. Gracias a Dios, que tiene una alta población indígena y es de difícil acceso, es el departamento con mayor incidencia de malaria en Honduras y América Central.

En un foro especial organizado para el quinto Día de la Malaria en las Américas, los expertos indicaron que la carga de la enfermedad se ha reducido dramáticamente en las Américas y que su eliminación es considerada factible en ciertas áreas, particularmente en Mesoamérica y el Cono Sur.

Entre 2000 y 2009, en las Américas hubo una reducción de un 52% en los casos de malaria y una disminución del 68% de la mortalidad. El Director Adjunto de la OPS/OMS, doctor Jon Andrus afirmó que estos progresos se deben, en buena medida, a programas como los que se homenajean en los Campeones de la Malaria en las Américas.

"Es claro que el trabajo hecho en nuestros países ha llevado a la región a una etapa importante en la lucha contra la malaria. Parece que finalmente estamos ganando esa batalla, pero no podemos bajar la guardia", afirmó el doctor Andrus. "Necesitamos focalizarnos en cómo mantener los logros y trabajar hacia la eliminación de la transmisión local en áreas donde sea posible", añadió.

Además del proyecto de Wampusirpi, Honduras, se homenajeó al Programa Estadual de Controle da Malaria do Acre por su labor en este estado de Brasil, que redujo los casos de malaria de 93.863 en 2006 a 25.596 en 2010. La iniciativa surgió cuando el estado de Acre, al enfrentar una epidemia de malaria en 2006, pidió asistencia al Programa Nacional de Control de la Malaria para integrar la atención de esta enfermedad a los programas de salud. Se implementó una estrategia local de movilización social y educación para la salud, con la que se aumentó el uso de pruebas rápidas en áreas de difícil acceso, entre otras medidas.

También se reconoció la labor del finalista "Programa Vigilancia Comunitaria de la Malaria mediante Sitios Centinela" de Nicaragua. Esta iniciativa consiste en la elaboración de estudios sistemáticos hechos por la Red de Voluntarios de la Comunidad, socios y equipos de salud en sitios centinelas seleccionados, donde se ha reportado casos de malaria en los últimos tres años, para evaluar la transmisión local de la enfermedad con especial énfasis en las conductas y conocimientos de la comunidad sobre la malaria para fortalecer la vigilancia y la prevención de la enfermedad a nivel de cada comunidad. Esta vigilancia comunitaria se realiza con el apoyo de organizaciones de la Salud, una universidad regional, el Cuerpo Médico del Ejército de Nicaragua, gobiernos municipales y el Ministerio de Educación.

Tras felicitar a los proyectos homenajeados y presentar sus premios, la Subdirectora de la OPS/OMS, doctora Socorro Gross, destacó que este año, las iniciativas elegidas enfatizaron logros en los siguientes puntos: género, etnicidad, derechos humanos, promoción de la salud, atención primaria de salud y la protección social. La doctora Gross enfatizó "la decisión política adoptada por la OPS/OMS de que combatir la malaria es importante", reflejada en la estrategia y plan de acción sobre malaria, aprobada en septiembre de este año por el Consejo Directivo de la OPS/OMS.

También participaron en la celebración del Día de la Malaria en las Américas el doctor Javier Uribe, Asesor en Sistemas de Salud y Servicios de OPS/Guyana; el doctor Frederico Guanais, Especialista Principal en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo, el doctor Marthelise Eersel, Director de Salud del Ministerio de Salud de Surinam, el doctor Trenton K. Ruebush II, Asesor Principal en Malaria, Bureau de USAID para Salud Mundial, y el doctor Marcos Espinal, Gerente, Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades de OPS/OMS. Por los socios en esta iniciativa, hablaron Edward Kadunc, Presidente de la Fundación Panamericana para la Educación y el Desarrollo (PAHEF), y Ashleigh Black, Directora Asociada del Centro para la Salud Mundial de la Universidad de George Washington.

El Día de la Malaria en las Américas se lanzó en 2007 y busca llamar la atención sobre esta enfermedad, construir compromiso y movilizar acciones para lograr las metas de reducción de la malaria a nivel comunal, de país y regional. El Programa "Campeones de la Malaria en las Américas", lanzado en 2008, pretende identificar, celebrar e inspirar la continuidad de la excelencia en el trabajo contra esta enfermedad que se realiza en los países de la región. Ambas iniciativas son organizadas cada año por la OPS/OMS, la Fundación Panamericana para la Educación y el Desarrollo (PAHEF es su sigla en inglés), y el Centro para la Salud Mundial de la Universidad de George Washington.

Perú, Ayacucho: Confirman un brote de fiebre amarilla



10 de noviembre de 2011 – Fuente: Radio Programas del Perú

Tras cinco años de silencio epidemiológico se confirmó un brote de fiebre amarilla en la región de Ayacucho.

La confirmación fue realizada luego que los análisis realizados a una menor gestante de tan solo 15 años que llegó al Hospital Regional 'Miguel Ángel Mariscal Llerena', donde falleció, dieran positivo.

La adolescente fue evacuada desde el centro poblado Unión Mantaro, ubicada en el distrito de Llochegua, provincia de Huanta, pero por la tardía reacción de los familiares y pese a la atención médica brindada, pereció a causa de la mortal enfermedad, siendo la primera víctima.

La Gerencia Regional de Salud se encuentra en alerta y anunció el inicio de campañas de vacunación gratuita en el poblado de Unión Mantaro y localidades aledañas para inmunizar a la población cuyas edades fluctúan entre los 2 y 59 años.

Puerto Rico: Los casos nuevos de VIH/sida disminuyen a casi la mitad en cinco años



10 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Una enfermera realiza una prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Los casos reportados de personas con VIH/sida en Puerto Rico en 2010 disminuyeron a casi la mitad en comparación con hace cinco años, informó hoy el Departamento de Salud (DS) de la isla caribeña.

El secretario de Salud, Lorenzo González Feliciano, destacó que la mayoría de los infectados contrajeron el virus por el uso de drogas intravenosas y por contacto sexual entre hombres.

Según datos recopilados por el "Puerto Rico Enhanced Comprehensive HIV Prevention Plan" (PRECHPP), se reportaron 718 nuevos casos de infectados con el virus en 2010, en comparación con los 1.268 de 2005.

El plan, dedicado a la planificación e implementación de iniciativas dirigidas a la prevención del VIH/sida, también se llevó a cabo en otros doce estados del territorio estadounidense.

González destacó que con este plan, las autoridades sanitarias buscan nuevas alternativas dirigidas a implementar en la isla la Estrategia Nacional contra el VIH/sida, propuesta por el presidente de los Estados Unidos, Barack Obama.

El programa tiene como objetivos principales reducir los nuevos casos de personas infectadas con el VIH, aumentar el acceso a la atención y optimizar los resultados médicos para personas con el virus y reducir las disparidades en la salud relacionadas con la enfermedad.

Noticias del mundo

India, Uttar Pradesh: Aumentan los casos de encefalitis japonesa



8 de noviembre de 2011 – Fuente: NetIndia123 (India)

Otros cinco niños han muerto debido a la encefalitis japonesa en el Colegio Médico 'Baba Raghav Das', de Gorakhpur, elevando la cifra a 551 en la región oriental de Uttar Pradesh durante este año.

Los niños que murieron durante las últimas veinticuatro horas incluyen a dos del distrito de Deoria y uno de Maharajganj, uno de Gorakhpur y otro del vecino estado de Bihar, según el hospital universitario.

Un total de 3.395 pacientes han sido internados en el Colegio Médico 'Baba Raghav Das' desde enero último, de los cuales 551 murieron.

Durante las últimas 24 horas, 18 nuevos pacientes fueron internados, mientras que en la actualidad 205 pacientes están bajo tratamiento en el Colegio Médico y otros hospitales de la región oriental de Uttar Pradesh.

Los pacientes admitidos en el Colegio Médico de Gorakhpur incluyen siete del vecino país de Nepal y 369 de Bihar. Los pacientes que hasta ahora han muerto de encefalitis incluyen 67 de Bihar y dos de Nepal.

Malawi: La falta de seguridad social mata a los más pobres

8 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



En la aldea de Mbedza, una aislada comunidad rural del sur de Malawi, Fedson Feston, de cuatro meses, sonríe sin saber cuán afortunado es de estar vivo.

Cuando su madre, Manes, empezó el trabajo de parto, ella y su esposo estaban lejos del hospital más cercano. La pareja halló un arbusto al costado del camino y allí nacieron Fedson y sus dos hermanos. Eran trillizos.

De ellos, un varón, llamado Ezera, falleció al día siguiente en un hospital. Poco después, Fedson y su hermana, Mandaliza, fueron dados de alta.

Los médicos le dijeron a Manes que, por ser prematuros y estar todavía débiles, los recién nacidos necesitaban cuidados especiales, como estar todo el tiempo en un lugar cálido. Pero era invierno, y eso resultó difícil.

Su familia es extremadamente pobre, y el esposo de Manes siempre estaba lejos, buscando trabajo. Además, la pareja tenía otros cinco hijos pequeños que atender. Por eso no pasó mucho tiempo hasta que Mandaliza falleció.

“La casa en la que vivimos es improvisada y no brinda suficiente calor para niños prematuros. Pienso que eso ayudó a que perdiéramos a la otra bebé”, dijo Manes.

Luego de que la mujer sobrevivió a ese parto complicado, algo mínimamente parecido a un estado de bienestar pudo haber salvado a su segunda hija.

Aproximadamente 2 dólares habrían alcanzado para que la familia comprara mantas extra y querosén, o incluso una escasa suma correspondiente a un seguro por desempleo le podría haber aportado alguna seguridad financiera. El esposo de Manes es un trabajador zafrales y estaba desempleado cuando nacieron los trillizos.

Pero en este pequeño país de África austral, esas redes de seguridad social prácticamente no existen.

“Creo que este es el motivo por el que mujeres como yo sufren y llegan al punto en que pierden hijos, que de otro modo habrían vivido”, se lamentó Manes.

La situación de esta familia no es un caso aislado. En Malawi, 74% de la población vive con menos de 1,25 dólares diarios, y casi uno de cada 10 niños muere antes de cumplir cinco años.

Esta proporción aumenta a dos de cada 10 según el Índice Ibrahim sobre la Gobernabilidad en África 2010, lo que refleja el hecho de que vastos sectores de la población están excluidos de la sociedad debido a la pobreza y la desigualdad.

Existe legislación que busca proteger a familias en tiempos difíciles, como la Ley de Empleo y el enmendado Proyecto de Pensiones.

Sin embargo, según un informe divulgado en 2010 por la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra, 90% de los más de 13 millones de habitantes de Malawi trabajan fuera de la economía formal.

El ministro de Trabajo, Lucius Kanyumba, sostuvo que el gobierno intentó que esas personas fueran protegidas por las leyes. La sección 43 de la Ley de Empleo se refiere a los beneficios para los trabajadores zafrales, observó. Y una enmienda de 2010 a esa norma redujo de 12 a tres meses el periodo requerido para cobrar beneficios por servicios prolongados.

“Esta es la campaña que el gobierno lleva a cabo en un esfuerzo por abordar las desigualdades para todos los trabajadores en Malawi, ya sea en el sector formal como informal”, dijo.

Sin embargo, las evidencias sugieren que tales esfuerzos no logran llegar a los más vulnerables.

Jonathan Mbenje, de 73 años, se desempeña como guardia nocturno. “Ser guardia, especialmente a esta edad, es muy peligroso”, dijo.

Cuando su empleador y muchos otros pagan indemnizaciones por cese, a menudo las sumas son muy inferiores a lo que la ley indica. “La mayoría de las veces dan entre 120 y 240 dólares”, dijo, enfatizando que la indemnización se paga una sola vez.

“Con ese dinero no se puede sobrevivir, por eso todavía trabajo a los 73 años”, explicó.

Enock Andaradi, de 79 años, relató una historia similar. Quien otrora fue también guardia de seguridad, actualmente se ve obligado a vivir de lo que encuentra en los basureros de Blantyre.

Andaradi dijo no haber oído nunca sobre ninguna clase de servicio social que brinde asistencia a los ancianos.

Chandiwira Chisi, coordinador de campaña en la organización no gubernamental Action Aid, señaló que esas situaciones son típicas de una economía en desarrollo. Los trabajadores informales “quedan fuera del sistema de seguridad social”, dijo.

Las leyes laborales vigentes en Malawi dan poco poder al trabajador promedio y brindan demasiadas oportunidades para que los empleadores se aprovechen del personal, afirmó Chisi.

En cuanto a las preocupaciones de que la población no está cubierta por las redes de seguridad social, el ministro Kanyumba llamó la atención sobre el Programa Nacional de Trabajo Decente, creado en agosto. Según él, se trata de un programa que promueve el trabajo significativo para quienes están empleados en el sector informal. Fomenta las habilidades empresariales y la conciencia en torno a los derechos laborales, al tiempo de brindar capitales iniciales para pequeñas empresas, explicó.

Otra iniciativa es la Política de Apoyo Social de Malawi. Los más pobres y vulnerables "son inevitablemente excluidos de los beneficios y de un pleno aprovechamiento del proceso de desarrollo económico", se señala en el documento. Por lo tanto, en el centro de la iniciativa hay un programa de transferencia de fondos sociales, dijo el ministro de Género, Infancia y Desarrollo Comunitario, Reen Kachere.

Los hogares aptos para acogerse al mismo reciben un promedio de 12 dólares mensuales, además de asignaciones adicionales (de entre 1,20 y 2,40 dólares) por cada hijo que se inscribe en la escuela.

Sometido a prueba en un solo distrito en 2006, este programa se aplica ahora en siete regiones, brindando asistencia financiera a más de 30.400 hogares. Hay planes en marcha para ampliarlo a otros seis distritos este año, anunció Kachere. "Y luego, después de un año más, queremos aplicarlo a aun más zonas del país", añadió.

La Política de Apoyo Social es la clase de programa que pudo haber salvado a los hermanos de Fedson.

Para Manes, el dolor sigue siendo insoportable. "No puedo aceptar que perdí a mis hijos, quienes podrían haber sobrevivido si alguien hubiera hecho algo", dijo.

"Cuando estaba en el hospital conocí a otras mujeres con problemas similares. Ojalá el gobierno interviniera para ayudar a personas vulnerables que no pueden ayudarse a sí mismas", expresó.

Uganda: Brote de ántrax

8 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Un muerto y decenas de hospitalizados es el saldo hasta ahora de un brote de ántrax en el oeste de Uganda, revelaron hoy fuentes médicas en Kampala.

La enfermedad fue transmitida a humanos por la ingestión de carne de res contaminada, aseguró Nicholas Kauta, presidente del Destacamento Nacional para la Lucha contra el Ántrax.

Análisis de laboratorio confirmaron que murió de esa enfermedad un vacuno del que comieron las víctimas en el distrito de Sheema, al oeste de esta capital, explicó el funcionario.

El Ministerio de Salud llamó a evitar el desconcierto, y orientó no consumir reses o animales silvestres sospechosos y a vacunar a los animales contra ese flagelo.

"No hay razón para alarmarse. Un caso de ántrax es malo pero no representa una epidemia. Hemos enviado vacunas para proteger el área y la mantenemos bajo observación", comentó Kauta.

Las autoridades exhortaron a la población de áreas afectadas a reportarse a los centros de salud más cercanos ante cualquier posible síntoma de la enfermedad, "que puede ser fatal si se deja de tratar oportunamente".

El nuevo brote tiene como antecedente el de febrero de 2009, cuando murieron cinco personas y otras 150 fueron hospitalizadas en el distrito de Bushenyi, también en el occidente de Uganda.

Un descubrimiento sobre la malaria permitiría desarrollar nuevas vacunas o fármacos



9 de noviembre de 2011 – Fuente: Nature

Científicos británicos realizaron un descubrimiento clave sobre la forma en que las especies más letales de parásitos de la malaria invaden los glóbulos rojos humanos, lo que podría permitir la creación de una vacuna o nuevos medicamentos contra la enfermedad.

Investigadores del Instituto Sanger identificaron un único receptor de una proteína que es crucial para que el parásito logre entrar en los glóbulos rojos, antes de multiplicarse y expandirse.

Bloquearla podría detener a la enfermedad letal en su inicio y brindaría una buena base para diseñar una vacuna, indicaron los expertos, aunque hacer esto realidad podría llevar aproximadamente una década.

"Nuestra investigación parece haber revelado el talón de Aquiles en la forma en que el parásito invade nuestros glóbulos rojos", dijo Gavin Wright, quien co-dirigió el estudio.

"Nuestros resultados fueron inesperados y cambiaron completamente la forma en la que vemos el proceso de invasión. La mayor esperanza es que éste sea el paso que nos facilite el camino hacia una vacuna más efectiva", agregó.

La malaria es una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos que causa la muerte de unas 800.000 personas por año, fundamentalmente niños menores de 5 años de África subsahariana.

La etapa sanguínea del ciclo de vida del parásito comienza cuando invade los glóbulos rojos humanos, y es este estadio el responsable de las enfermedades y las muertes por malaria.

Los científicos han estado trabajando durante décadas para intentar desarrollar una vacuna efectiva contra la condición, aunque les ha resultado particularmente complejo.

El laboratorio británico GlaxoSmithKline publicó el mes pasado datos que muestran que su vacuna experimental RTS,S® reducía a la mitad el riesgo de que los niños contraigan malaria en un ensayo amplio efectuado en África, lo que podría convertirla en la primera vacuna contra la malaria con licencia y también en la primera contra la enfermedad parasitaria.

Equipos de investigadores en todo el mundo están trabajando en otros enfoques sobre una vacuna para la malaria.

Los expertos coinciden en que erradicar la condición –una meta que la comunidad científica dice que podría lograrse en las próximas décadas con las herramientas adecuadas– requerirá una vacuna mucho más efectiva que RTS,S®, que obtuvo una tasa de éxito del 50% en ensayos.

“Los resultados positivos de los ensayos actualmente en marcha sobre la vacuna contra la malaria en África son alentadores, pero en el futuro se necesitarán vacunas más efectivas”, dijo Adrian Hill, investigador del Instituto Jenner de la Universidad de Oxford.

“El descubrimiento de un único receptor al que puede apuntarse para impedir que el parásito infecte los glóbulos rojos ofrece la esperanza de una solución mucho más efectiva”, agregó.

Mediante una nueva tecnología denominada AVEXIS desarrollada por el equipo de Wright, los científicos descubrieron una interacción vital entre una proteína del parásito de la malaria llamada Pfrh5 y un receptor en el huésped –los glóbulos rojos humanos– llamado basigin.

El equipo intentó bloquear la interacción en cultivos de los parásitos que crecían en glóbulos rojos en laboratorio, y halló que con un anticuerpo lograban detener completamente la capacidad de los parásitos de invadir las células.

“Usando anticuerpos contra esa interacción pudimos esencialmente frenar la invasión de los glóbulos rojos”, dijo Julian Rayner, también del Instituto Sanger y parte del estudio.

Según Rayner, este es un buen indicio de la posible eficacia de una futura vacuna desarrollada empleando esta técnica.³

Descubren que el agente que causa el síndrome de Kawasaki se propaga a gran escala por el aire

10 de noviembre de 2011 – Fuente: *Scientific Reports*

Investigadores del Institut Català de Ciències del Clima (IC3), en colaboración con otros centros de Estados Unidos y Japón, han conseguido asociar por primera vez el transporte de un agente nocivo a través de los vientos con el síndrome de Kawasaki, primera causa de enfermedad cardiovascular adquirida en niños cuyo origen todavía se desconoce.

Según han explicado, la “dificultad” que comporta el estudio de la dinámica de los vientos asociada a movimientos de las masas de aire y la circulación a gran escala puede estar en la base de la explicación de porqué no se había identificado hasta ahora el mecanismo propagador del agente causante de la enfermedad.

El síndrome de Kawasaki se diagnosticó por primera vez en Japón en 1960 y, según se ha comprobado, presenta característicamente variaciones estacionales en el número de afectados a lo largo del año.

Por ello, los científicos del IC3 trataron de asociar los grandes brotes de la enfermedad en Japón con el movimiento de las masas de aire, lo que les permitió también explicar toda la dinámica epidemiológica de la enfermedad en Hawai y de la costa Oeste de Estados Unidos.

De este modo, observaron que la incidencia de Kawasaki crece en Japón en invierno, cuando el potente anticiclón situado sobre el centro de Siberia y la baja presión de las Aleutianas envían el aire desde el centro y el este del continente.

En paralelo a esta situación atmosférica, se abre una conexión o puente atmosférico que dura sólo unos tres meses, entre Asia y Norteamérica, lo que permite el transporte del agente por las fuertes corrientes de aire que se dan al otro lado de la troposfera.

El trabajo ha mostrado también cómo existe una total sincronía en la evolución estacional de la enfermedad en Japón y en Estados Unidos, que reproduce de manera sorprendente los cambios de patrones de vientos.

En paralelo a este estudio, se está investigando la identidad del posible agente causante de la enfermedad que podría ir desde virus, bacterias u hongos, hasta otros agentes inertes como contaminantes y otras partículas potencialmente transportables por el aire.

Cuando se obtuvieron los primeros resultados, los investigadores del IC3 construyeron durante el otoño de 2010, un prototipo para la captura de muestras de aire a gran altura en colaboración con una empresa catalana.

En el mes de febrero de 2011 se llevó a cabo un muestreo aerotransportado en Japón, coordinado totalmente desde Barcelona y con la colaboración de investigadores japoneses de la Universidad de Tsukuba, y en la actualidad se están llevando a cabo las analíticas pertinentes en laboratorios de Estados Unidos y Alemania.⁴

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

La vacuna contra el VPH podría reducir la necesidad de controles posteriores del cuello del útero THE LANCET Oncology

9 de noviembre de 2011 – Fuente: *The Lancet Oncology*

El uso de la vacuna Cervarix® de GlaxoSmithKline para proteger a las niñas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que puede causar cáncer cervical, es tan efectivo que las autoridades sanitarias podrían reducir la necesidad de control posterior del cuello del útero, dijeron el miércoles expertos.

Investigadores de Finlandia y Estados Unidos, en dos estudios, hallaron que Cervarix® “ofrece excelente protección” contra dos cepas clave del VPH, particularmente cuando se administra en las adolescentes antes que se vuelvan sexualmente activas.

Las investigaciones también revelaron que la vacuna protege parcialmente contra otros tipos de VPH cancerígenos y a los que no está diseñada para apuntar puntualmente, dando protección contra un grupo de cepas que en total representan cerca del 85% de los cánceres cervicales en todo el mundo.

“Dado que los programas de vacunación organizados logran una alta cobertura en las adolescentes jóvenes antes del debut sexual, la vacunación contra el VPH tiene el potencial de reducir sustancialmente la incidencia del cáncer cervical, probablemente permitiendo la modificación de los programas de control”, dijo Matti Lehtinen, de la Universidad de Tampere en Finlandia, quien trabajó en los estudios.

El investigador dijo que como resultado de los hallazgos, los expertos en salud de Finlandia, uno de los países que introdujo campañas nacionales de vacunación en el 2007, deberían evaluar disminuir los programas de control del cuello del útero a apenas un único test, entre los 25 y los 30 años, para controlar que la vacuna haya sido totalmente efectiva.

“Uno no debería tener dos medidas que se solapen si una ya es lo suficientemente efectiva”, señaló Lehtinen. “Esto podría significar realmente mucho ahorro en términos de costos de los controles”, agregó.

La vacuna de GSK contra dos cepas apunta a los tipos de VPH 16 y 18, que son responsables de alrededor del 70% de los cánceres cervicales o de cuello de útero.

El laboratorio rival Merck también fabrica una vacuna contra el VPH, llamada Gardasil®, que además de proteger de los tipos 16 y 18 apunta a otras dos cepas del virus.

El cáncer cervical o del cuello uterino es el segundo más común en las mujeres de todo el mundo, con alrededor de 500.000 nuevos casos y 250.000 muertes anuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Prácticamente todos los casos están relacionados con infecciones genitales con VPH, la infección viral más común del sistema reproductivo.

Programas nacionales de vacunación

Varias naciones desarrolladas introdujeron en los últimos años programas nacionales de vacunación contra el VPH para las niñas y las mujeres jóvenes.

En Estados Unidos, por ejemplo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) actualmente recomiendan que las niñas y mujeres de 11 a 26 años reciban Cervarix® o Gardasil®.

Lehtinen dijo que estas vacunaciones podrían finalmente reducir la necesidad de controles cervicales generalizados, los cuales suelen realizarse cada unos pocos años –o incluso anualmente– en las mujeres a partir de los 25 años.

Los dos estudios publicados observaron la eficacia de Cervarix®.

El primero, que incluyó a casi 20.000 mujeres saludables de entre 15 y 25 años de 14 países de Asia, Europa, América Latina y Norteamérica, reveló que la vacuna brindaba altas tasas de protección contra precánceres cervicales de alto grado, el desarrollo temprano de una condición denominada adenocarcinoma, y contra otros 12 tipos de VPH causantes de cáncer.⁵

En la segunda investigación, la vacuna mostró mayor protección cruzada contra otros tipos de VPH generadores de cáncer –31, 33, 45 y 51– en diferentes grupos de mujeres.⁶

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

A votre enfant atteint de diarrhée donnez à boire le "Kènèyaji"



Dès que votre enfant a la diarrhée...



Verser 1 litre d'eau propre dans une jarra.



Verser tout le contenu du sachet Kènèyaji dans le litre d'eau propre.



Bien remuer.



MSP/AS Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques/Mali 1990

Direction Santé Familiale, Action Education pour le Santé, B.P. 10001, Bamako - Mali

A su niño con diarrea déle de beber el "Kènèyaji".
Si su hijo tiene diarrea, vierta un litro de agua limpia en una jarra, vierta todo el contenido del sachét de "Kènèyaji" en la jarra, y revuelva bien.
 Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (1990. Mali).

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.