

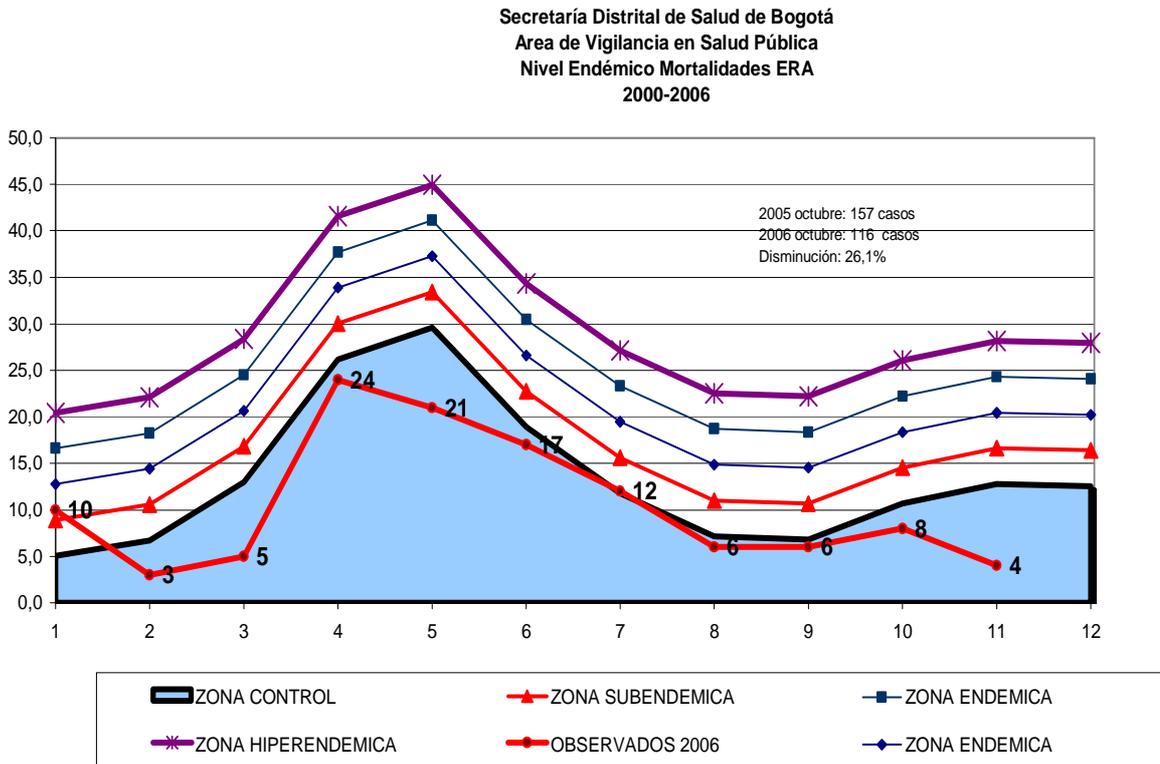
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
BOLETÍN ERA no. 27
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
AGUDA

Bogotá, 27 Diciembre de 2006

COMO VA LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL DISTRITO
CAPITAL CORTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2006

MORTALIDAD POR ERA EN MENORES DE 5 AÑOS A OCTUBRE DE 2006

Entre los meses de enero a noviembre de 2006 han fallecido 119 niños y niñas menores de 5 años por enfermedad respiratoria aguda (ERA) con residencia habitual en Bogotá, frente a 157 en igual periodo de tiempo del año 2005, lo que representa una disminución del 22,7%. En este mismo periodo fallecieron 35 niños procedentes de otros municipios como Soacha, Girardot, Fusa y Facatativa, y Departamentos como Tolima, Casanare y Boyacá. El canal endémico muestra que el número de casos esta en la zona de control, aunque para la Secretaria Distrital de Salud el objetivo es que no se presente un solo caso de mortalidad evitable. Ver grafico:



La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad por neumonía por localidad , en donde las localidades por encima del promedio Distrital son: Santa Fe, Usme, Tunjuelito, San Cristóbal, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Teusaquillo, Bosa, Chapinero y Mártires. Ver Tabla no 1

Tabla no. 1 CASOS DE MORTALIDAD ERA Y NEUMONIA POR LOCALIDAD MENORES DE 5 AÑOS A NOVIEMBRE DE 2006

LOCALIDAD	Frecuencia ERA	Frecuencia Neumonía	Tasa de Neumonía Acumulada por 100.000
3. SANTA FE	3	3	27,69
5. USME	14	8	21,62
6. TUNJUELITO	4	4	18,58
4. SAN CRISTOBAL	9	7	16,16
8. KENNEDY	18	14	16,07
18. RAFAEL URUBE URIBE	8	5	15,27
13. TEUSAQUILLO	1	1	13,84
7. BOSA	11	10	13,25
2. CHAPINERO	2	1	12,99
14. MARTIRES	1	1	12,89
15. ANTONIO NARIÑO	2	1	11,85
19. CIUDAD BOLIVAR	15	12	11,82
1. USAQUEN	8	4	9,93
16. PUENTE ARANDA	2	2	8,03
10. ENGATIVA	9	5	7,27
9. FONTIBON	3	2	6,86
11. SUBA	8	4	5,54
12. BARRIOS UNIDOS	0	0	0,00
17. CANDELARIA	0	0	0,00
20. SUMAPAZ	0	0	0,00
FUERA DE BOGOTA	35	SD	0,00
SIN DATO	1	0	0,00
Total	154	84	12,05
Total Residentes en Bogota	119		

Fuente: Sala Situacional ERA SDS.

EN QUE VA LA GRIPE AVIAR

El riesgo de que aparezca un virus pandémico de influenza dependerá de las oportunidades de exposición e infección humana. Esas ocasiones persistirán mientras el virus H5N1 siga circulando entre los animales. El control de la enfermedad en los animales es la principal opción para reducir las oportunidades de infección del hombre, y por tanto para reducir el riesgo de aparición de un virus pandémico. Una segunda opción es la prevención de los comportamientos que llevan a las personas a exponerse al virus ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, la esperanza de eliminar rápidamente el virus en las aves de corral no se ha materializado y la situación es cada vez más preocupante. El virus, en su variante hiperpatógena, ya es endémico en muchas zonas de Indonesia y Viet Nam y en algunas partes de Camboya, China, Tailandia y, posiblemente, también la República Democrática Popular Lao. No se conocen muy bien los factores responsables de la persistencia del virus. Tampoco se conoce con detalle la dinámica del comportamiento del virus H5N1 en los animales, que es por tanto imprevisible. Se sabe hoy que los patos domésticos pueden excretar grandes cantidades de virus hiperpatógeno sin mostrar signos clínicos de la enfermedad (1). Así mismo se desconoce el porcentaje de aves salvajes infectadas por el virus. Estas aves pueden estar infectadas y no presentar síntomas, lo que significa que pueden transmitir el H5N1 sin enfermar ellas mismas. El peligro que suponen las aves salvajes es que pueden transmitir el virus a las poblaciones de aves domésticas, que a su vez ponen en peligro la salud humana ⁽²⁾

RECOMENDACIONES A VIAJEROS

Estas recomendaciones están de acuerdo con la Fase 3 en la escala de la OMS de 6 fases de alerta pandémica: “están ocurriendo infecciones humanas por un subtipo nuevo del virus de la influenza, pero el virus no se propaga eficiente y sosteniblemente entre los seres humanos”. Pueden cambiar según el cambio en la situación epidemiológica y en las evaluaciones de riesgo conexas.

No se considera que aquellos que viajen a áreas afectadas por la influenza aviar en aves lleven un riesgo elevado de infección, a menos que ocurra exposición directa y desprotegida a aves infectadas (inclusive plumas, heces y carne poco cocinada y productos que contengan huevos) (3).

En razón de lo expuesto, durante un viaje a áreas afectadas tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

⁽¹⁾ OMS. *Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar*. 2005

⁽²⁾ OMS. *Comunicación sobre brotes epidémicos*. Diciembre de 2005

⁽³⁾ OPS. *Recomendaciones de la OMS en relación con los viajeros que provienen de y viajan a países que están presentando brotes de la influenza aviar H5N1 sumamente patógena*. (noviembre 2005; traducción de la OPS)

Evitar todo contacto directo con aves de corral, incluyendo el contacto con aves aparentemente sanas, enfermas o pollos y patos muertos.

Evitar visitas a criaderos de aves y mercados de aves vivas.

Evitar la manipulación de superficies contaminadas con excretas de aves.

Realizar frecuente lavado de manos con abundante agua y jabón, esto permite remover de sus manos y piel, todo material potencialmente infeccioso y prevenir enfermedades. Cuando no hay agua disponible, los geles en base a alcohol son útiles si las manos no se encuentran visiblemente sucias. Esta es una de las medidas más importantes en la prevención de enfermedades.

Consumir bien cocidos todos los alimentos que contengan carne de ave, subproductos de ave y huevos. El virus de la influenza es destruido por el calor.

Vigile cualquier aparición de síntomas sospechosos (similares a gripe) por un periodo de 10 días después de su regreso.

Si se enferma y presenta tos o dificultad respiratoria o desarrolla cualquier enfermedad dentro de los diez días posteriores a su regreso, consulte un centro de salud a la brevedad. Informe al médico acerca de sus síntomas el país al cual viajó y si tuvo contacto directo con aves, especialmente con aves de corral. Esto permitirá averiguar si estuvo en un área de riesgo para la influenza aviar.

BOLETIN ERA NO 26

HECTOR ZAMBRANO , Secretario Distrital de Salud
JORGE BERNAL CONDE , Subsecretario
JOSE FERNANDO MARTINEZ, Director de Salud Pública

Grupo Técnico:

GUSTAVO ARISTIZABAL D.
LUIS JORGE HERNÁNDEZ F.
ESPERANZA AVELLANEDA
PATRICIA GONZALEZ C.
GABRIEL DARIO PAREDES Z..
MARTA PATRICIA ESCALANTE M.
DOLLY GALEANO

Estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca: Angie López y Luisa Moyano.