ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

22 DE ENERO
2024
REC 2.769

CÓRDOBA

- Se registran 165 casos de dengue en lo que va de la temporada

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- Alerta roja por cianobacterias peligrosas en Buenos Aires y Neuquén
- Salta: Alerta ante la confirmación de un caso de sarampión
- Santa Fe: Caso fatal de enfermedad meningocócica en una niña de San Justo

AMÉRICA

- Bolivia: Primer fallecido por hantavirosis en Cochabamba
- Estados Unidos: Alarma por el aumento de la tasa de suicidios en la comunidad hispana
- Estados Unidos: Primer crucero afectado por un brote de norovirosis en el año 2024
- Venezuela: Alertaron sobre una grave crisis de malaria en Amazonas

EL MUNDO

- Bangladesh: Se prevé que el año 2024 será complicado respecto de los casos de dengue
- España: Fue más amplia la circulación del virus del Nilo Occidental en 2023
- Palestina: Advierten sobre la propagación de virus en la Franja de Gaza
- Reino Unido: Alerta ante una probable propagación del brote de sarampión por las bajas coberturas
- El cambio climático está vinculado a la propagación de enfermedades diarreicas

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe
ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos
RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
ANA CEBALLOS // DOMINIQUE PEYRAMOND // LOLA VOZZA
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO
SERGIO CIMERMAN // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ

Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina de Infectología WWW.SADI.ORG.AR
CSL Seqirus WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero
GEMICOMED seimc.org
Comité Nacional de Infectología SAP
UCC

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Ministerio de SALUD | CÓRDOBA Seguimos haciendo

Se registran 165 casos de dengue en lo que va de la temporada

18/01/2024

En el marco de la primera Sala del Comité de Seguimiento de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba informó que, en lo que va de la temporada, se confirmaron 148 casos importados de dengue y 17 autóctonos, con un marcado aumento de los casos de origen importado en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, los cuales corresponden a personas que viajaron o son oriundos de provincias del Noreste Argentino.

En relación a los casos autóctonos, estos se presentan de manera aislada en distintos barrios de la ciudad de Córdoba, La Calera y Villa del Rosario. Además, continúan las investigaciones de casos sin antecedentes de viaje en Río Cuarto y Villa María.

Sobre la atención recibida, la mayoría de estos casos sólo requirió atención ambulatoria, y un 16% demandó internación con una evolución favorable.

Por último, con respecto a la situación de la fiebre chikungunya, se registraron dos casos con antecedente de viaje a la provincia de Chaco.

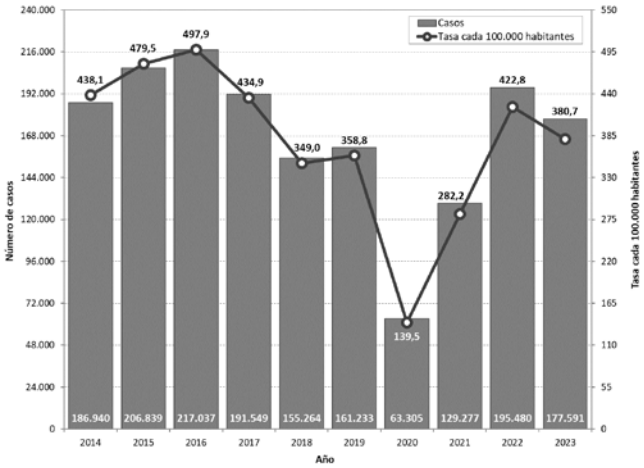
Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de neumonía

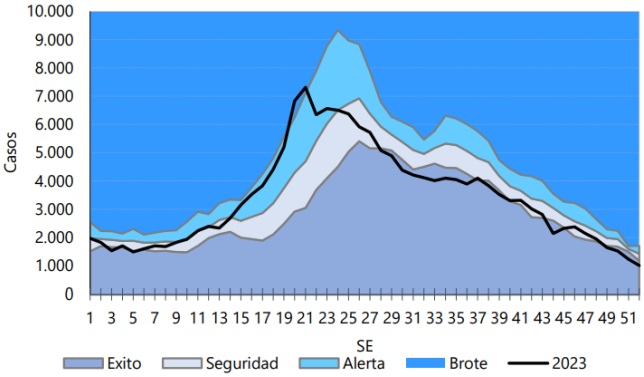
15/01/2024

En el año 2023, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 177.591 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 380,7 casos cada 100.000 habitantes.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014-2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2016 se registró el mayor número de casos del período (217.037 casos), seguido del año 2015 (206.839 casos) y el año 2022 (195.480 casos). En el registro histórico desde el año 2014, el número de casos notificados en 2023 sólo supera a los del periodo 2018/2021.



Corredor endémico semanal 2023, en base a datos de los años 2015/2019. Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En el corredor endémico, las notificaciones semanales se ubicaron en la zona de alerta en la primera semana epidemiológica (SE). Posteriormente, oscilaron entre la zona de seguridad y los niveles esperados hasta la SE 6. A partir de la SE 7 comenzaron a ascender, ubicándose entre las SE 12 a 19 nuevamente en zona de alerta y alcanzando durante las SE 20 y 21 niveles de brote. El número máximo de notificaciones se registró en la SE21, mostrando un pico estacional que se adelantó tres SE en relación a años históricos. A partir de ese momento, se verificó una tendencia descendente en el número de casos, que se ubicaron nuevamente en los niveles esperados a partir de la SE 28, y permanecieron oscilando entre esa zona y la zona de seguridad hasta la última SE del año.

Las cianobacterias son organismos que viven en el agua y generalmente presentan un color azul verdoso porque contienen clorofila; son específicamente bacterias Gram-negativas que realizan fotosíntesis. Se pueden dar tanto en agua dulce como salada, salobre y también en zonas de mezcla de estuarios.

Algunas especies producen toxinas capaces de enfermar a personas y animales. El contacto con ellas puede provocar una amplia variedad de infecciones: neurológicas, digestivas como la gastroenteritis, respiratorias como la rinitis, también otitis y conjuntivitis. Algunos de los síntomas de intoxicación por cianobacterias son: vómitos, diarrea, dolor de cabeza, debilitamiento muscular y alergias, irritación en la piel y los ojos, etc., los que pueden aparecer hasta 24 horas posteriores a la exposición.

Alerta roja en el embalse Ramos Mexía, Neuquén

Desde 15 de enero se viene detectando un aumento en los niveles de cianobacterias en el embalse Ramos Mexía, y la Autoridad Interjurisdiccional de Cuencas (AIC) de los ríos Limay, Neuquén y Negro, emitió una contundente alerta por la presencia de estos organismos, que se detectan a simple vista como una capa de color verde amarronada.

La concentración de estas cianobacterias llegó a su pico el 17 de enero y perdurará al menos hasta el 21 de enero, estimaron los especialistas.

Respecto del agua de red suministrada a la población, las autoridades sanitarias de la provincia precisaron que se encuentra monitoreada, y que el proceso de potabilización a cargo del Ente Provincial de Agua y Saneamiento cuenta con fases suficientes como para inactivar las eventuales toxinas de estas cianobacterias.

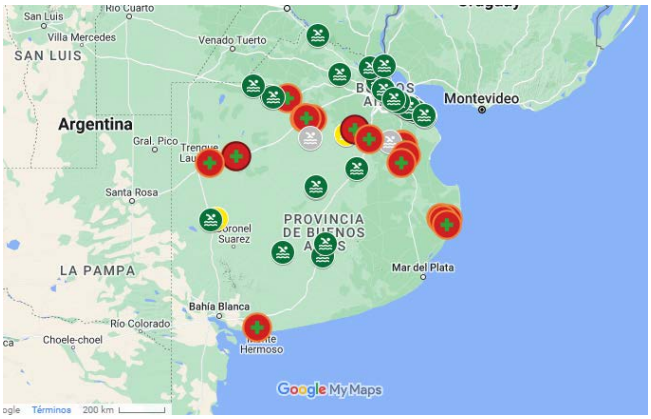
Remarcaron que, la alerta emitida en los últimos días y que llegó a nivel rojo en El Chocón, solo alcanza al uso recreativo del agua, propio de los bañistas y turistas que en decenas aprovechan el embalse en verano.

Justamente, el 17 de enero se vivieron condiciones muy calurosas en Neuquén, con valores de hasta 38°C. Tanto la región de Cuyo como todo el norte patagónico lideraron el ranking de temperatura en la tarde, con valores de entre 35 y 38°C. Lamentablemente, esa situación de extremo calor invitaba a los turistas y locales a estar próximos a la zona de peligro.

Alertas naranja y roja en lagunas de Buenos Aires

El Sistema de Alerta Temprana del Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos bonaerense emitió, mediante el 'Cianosemáforo', alertas naranja y roja para algunas lagunas en la provincia de Buenos Aires.

En la Laguna Hinojo, en Trenque Lauquen, rige alerta naranja con “riesgo medio”, y se percibe un color verde brillante tanto sobre la superficie del agua como en la arena costera. Se activó el Sistema de Alerta Temprana (SAT) en algunos cuerpos de agua bonaerenses por la presencia de cianobacterias.



Este mapa consta de una actualización diaria para que bañistas y deportistas no pongan en riesgo su salud (link).

La situación es aún más extrema en Pehuajó, en la Laguna Rocha, y en la Laguna de Lobos, a 15 kilómetros de la ciudad homónima. En estos dos cuerpos de agua la alerta asciende a nivel rojo y el peligro, en caso de tomar contacto con dichas aguas es mayor. Se ha llegado a acumular una extensa capa continua de color verde azulado, una floración consolidada que por sí sola invita a no sumergirse en sus aguas.

Que esté activa la alerta roja significa que el riesgo para la salud es alto. El agua se torna de color verde intenso, azul o azul verdoso. Tiene una acumulación extensa de cianobacterias en la superficie formando una capa continua. No se debe usar para consumo de forma directa o para higiene personal, bajo ningún concepto. Se debe alejar a los niños y mascotas hasta que la floración desaparezca, y no consumir alimentos que provengan del río o laguna.

Además del trabajo conjunto con los municipios en el monitoreo visual de cianobacterias, se implementó también un sistema satelital a cargo de profesionales de la Autoridad de Agua que acompañan una detección más eficiente de posibles floraciones.

Se agregaron otros cuerpos de agua bajo alerta naranja dentro de la provincia de Buenos Aires por presencia de cianobacterias según el Cianosemáforo: Laguna Sauce Grande (Monte Hermoso), Laguna La Salada (Pehuajó), Laguna de Rocha (Chacabuco), río Salado (Alberti), Laguna de Monte (San Miguel del Monte), Laguna de Chascomús (en Punta Norte, San José, Muelle y Puerto Aventura), Laguna Chis Chis; Laguna Las Barrancas (Lezama), y las lagunas La Larga, El Carbón, La Grande y Los Horcones (General Madariaga).

En los casos anteriormente detallados bajo alerta naranja, el riesgo existe y se considera medio, y se aplica bandera sanitaria por cianobacterias. Estas banderas indican que en la playa o en el agua existe un riesgo potencial para la salud, por lo tanto, las personas no deben bañarse en esos cuerpos de agua.

Se categoriza como riesgo medio, porque los organismos se acumulan en la columna de agua o en la superficie, pero no en una capa continua. Se recomienda evitar el contacto con las manchas verdosas, lavarse con agua limpia en caso de entrar al río o laguna, no consumir alimentos que provengan de agua, y prestar especial atención a niños y mascotas.

Las causas

El principal motivo de la aparición de cianobacterias en los cuerpos de agua es por el aumento de concentración de nutrientes en el agua (fósforo y nitrógeno, por ejemplo); además el aumento de la temperatura, días sin viento y por lo tanto sin mezcla/oleaje y con escasa luz solar, terminan desencadenando el proceso natural llamado “eutrofización”, el cual se acelera en la actualidad por factores antropogénicos y climáticos.

Se han hecho múltiples trabajos de investigación en donde el aumento del uso de fertilizantes en la agricultura, el crecimiento urbano, una mayor cantidad de efluentes domiciliarios e industriales y el cambio climático, están acelerando esos procesos en todo el mundo.

Ante la confirmación de un caso de sarampión en un paciente de 19 meses de edad, residente de la ciudad de Salta, el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Salta, emitieron una alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática, verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Situación actual

El 16 de enero de 2024, un efector privado de la provincia de Salta notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un caso de enfermedad febril exantemática, sospechoso de sarampión, iniciándose la investigación epidemiológica y las acciones de control.

Se trata de un niño de 19 meses de edad que presentó fiebre, exantema, tos y conjuntivitis el día 2 de enero. Tres días después consultó y se internó por neumonía en una clínica privada, presentando aislamiento de neumococo en una muestra respiratoria. El día 9 de enero se tomó una muestra de suero y el 16 de enero se informó IgM positiva para sarampión en un laboratorio privado. Esta muestra de suero junto con las muestras para detección viral fueron derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', confirmando la infección por serología y detección de virus sarampión mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en orina y aspirado nasofaríngeo el día 19 de enero. Se encuentran en desarrollo estudios para genotipificar el virus.

El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple viral, no viajó fuera de la provincia, y en la investigación inicial no surge contacto con casos sospechosos antes de la aparición de los síntomas. El paciente presenta evolución clínica favorable.

Los equipos de respuesta rápida local y provincial se encuentran realizando la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes.

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la provincia de Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA): el primero, en la SE 13, correspondió a un caso importado, y el segundo, en la SE 28, un caso de origen desconocido. Ambos casos no tenían relación entre ellos y no hubo casos secundarios.

Para sostener los logros de eliminación del sarampión y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos sospechosos y así evitar su diseminación.

Caso fatal de enfermedad meningocócica en una niña de San Justo

17/01/2024

Una niña de 9 años murió afectada por enfermedad meningocócica, confirmó el Ministerio de Salud de Santa Fe, por lo que definió una serie de acciones de prevención para las personas de su entorno. La cartera sanitaria indicó que se trata de una niña residente en la ciudad de San Justo que había sido ingresada el 18 de enero en un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe con un cuadro compatible de infección generalizada.

Vanesa Castellano, pediatra del Servicio de Epidemiología en el Hospital General de Niños 'Dr. Ricardo Gutiérrez', se refirió a esta enfermedad y subrayó que "la vacunación es la herramienta más importante".

"Los resultados de las muestras de laboratorio confirmaron que el agente responsable es la bacteria meningococo", añadió un parte oficial del Ministerio de Salud de Santa Fe.

Ante esa situación, las autoridades resolvieron "indicar medicación preventiva (antibióticos vía oral o inyectables) a todos los contactos familiares y cercanos para eliminar a los portadores de meningococo y evitar la aparición de casos secundarios".

Además, se establecieron "pautas de alarma y control por el médico de cabecera frente a cuadros febriles de los contactos" y se recomendó "la consulta a quienes hubieran estado en contacto con la paciente en la semana previa al inicio de los síntomas".

Neisseria meningitidis, también conocida como meningococo, es un Diplococo Gram-negativo encapsulado, que puede encontrarse intra o extracelularmente en la sangre en leucocitos polimorfonucleares. Las diferencias en la composición permiten clasificar 13 serogrupos de meningococo, de los que seis serotipos (A, B, C, W, Y, X) se asocian usualmente con enfermedad.

La incidencia de la enfermedad meningocócica invasiva es más alta en niños menores de un año y sigue relativamente alta hasta aproximadamente los 5 años. A pesar de la tendencia a disminuir en niños más grandes, vuelve a aumentar en adolescentes y en adultos jóvenes especialmente cuando están compartiendo viviendas colectivas. La incidencia vuelve a disminuir en adultos.

La morbilidad y la mortalidad de la enfermedad meningocócica invasiva es substancial, con una letalidad de entre 10% y 15%, alcanzando el 40% en los casos de meningococemia. En Latinoamérica, se estima que uno en cada cinco casos de enfermedad meningocócica invasiva fallece.

Hasta 20% de los sobrevivientes de una enfermedad meningocócica invasiva pueden tener una secuela permanente. La secuela más frecuente es la hipoacusia neurosensorial. Otras secuelas importantes son: trastornos del lenguaje, retraso mental, anomalías motoras, convulsiones, trastornos visuales o pérdida de un brazo o pierna, en los casos de meningococcemia.

UNITEL

Bolivia

Primer fallecido por hantavirosis en Cochabamba

16/01/2024

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba confirmó el 16 de enero el primer fallecimiento por hantavirosis de 2024 en el Trópico cochabambino.

El director de Epidemiología de la institución, Rubén Castillo, señaló que se trata de un hombre de 48 años, quien llegó en estado crítico a un centro de salud.

"Dos personas presentan la enfermedad; a una de ellas se le complicó, y falleció por no dirigirse oportunamente a un centro de salud", señaló Castillo.

El otro caso es en el ámbito familiar del hombre que falleció; se trata de la hija de 16 años, quien presentó síntomas de hantavirosis.

Castillo informó que la joven fue trasladada del Trópico hacia la ciudad de Cochabamba y se encuentra internada en un centro de tercer nivel.

La menor de edad presentó un cuadro clínico delicado con síntomas de complicaciones respiratorias, dolor abdominal y sangrado; el primer día fue llevada a terapia intensiva.

Los hantavirus pueden causar enfermedades graves y, en ocasiones, mortales. El consejo de buscar atención médica con prontitud dado en este informe es esencial. Los hantavirus son endémicos en roedores en las tierras bajas tropicales de Bolivia y los casos en humanos ocurren allí esporádicamente. En 2023 hubo 107 casos sospechosos y cinco confirmados de esta enfermedad en las tierras bajas de Bolivia.

El informe no se especifica el hantavirus involucrado en estos casos. Los entornos ecológicos donde ocurrieron estos casos no se describen, lo que dificulta determinar cuál de varios hantavirus puede estar involucrado. En las tierras bajas de Bolivia, los hantavirus que podrían estar involucrados, y sus huéspedes son los siguientes:

– virus Laguna Negra: *Calomys laucha* y *C. callosus*;
– virus Bermejo: *Oligoryzomys chacoensis* y
– virus Orán: *O. longicaudatus*.

Alarma por el aumento de la tasa de suicidios en la comunidad hispana

19/01/2024

La tasa de suicidio entre las personas hispanas en Estados Unidos ha aumentado significativamente en la última década. La tendencia preocupa a líderes de la comunidad: incluso niños hispanos en edad escolar han intentado hacerse daño o expresado pensamientos suicidas.

Líderes comunitarios e investigadores de salud mental afirman que la pandemia de covid golpeó especialmente fuerte a los jóvenes hispanos. A menudo se espera que los niños inmigrantes asuman más responsabilidades cuando sus padres no hablan inglés, incluso cuando ellos mismos no manejan bien el idioma.

Muchos viven en hogares pobres, con algunos o todos los miembros de la familia sin papeles. Las barreras culturales y de idioma pueden evitar que busquen atención, en un sistema de salud mental cuyo acceso a los servicios ya de por sí es complejo.

“Poder hablar sobre cosas dolorosas en un idioma con el que te sientes cómodo es un tipo de sanación muy específica”, dijo Alejandra Vargas, coordinadora bilingüe del programa en español del Suicide Prevention Center de Didi Hirsch Mental Health Services en Los Ángeles.

“Cuando atendemos llamadas en español, se puede sentir ese alivio al otro lado de la línea”, dijo. “Como un: ‘Sí, ahora me van a entender’”.

Los datos provisionales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para 2022 muestran un récord de casi 50.000 muertes por suicidio para todos los grupos raciales y étnicos.

Pero sombrías estadísticas de Kaiser Family Foundation (KFF) muestran que el aumento en la tasa de muertes por suicidio ha sido más pronunciado entre las comunidades de color: de 2011 a 2021, la tasa de suicidio entre los hispanos aumentó de 5,7 a 7,9 cada 100.000 personas.

Para niños hispanos de 12 años y menos, la tasa aumentó 92,3% de 2010 a 2019, según un estudio de 2022.

Es un problema que se repite de costa a costa, tanto en comunidades urbanas como rurales.

El Children’s Institute, una organización de servicios sociales con sede en Los Ángeles y con una clientela principalmente latina, informó de “un aumento significativo en las visitas a las salas de emergencias y hospitalizaciones entre los jóvenes debido a comportamientos arriesgados y pensamientos suicidas”, dijo Diane Elias, vicepresidenta de salud conductual del instituto. Dijo que niños de tan solo 8 años han tenido que ser hospitalizados por intentar hacerse daño.

En Georgia, hogar de una creciente población hispana, la tasa de suicidio aumentó 55% de 2018 a 2022, según el Departamento de Salud Pública del estado. Ser Familia, una organiza-

ción de servicios sociales en el área metropolitana de Atlanta, dijo que ha visto números alarmantes de niños hispanos que dicen tener pensamientos suicidas.

”Nuestros niños son intérpretes, pagan facturas, van a citas médicas”, lo que agrega estrés y ansiedad adicionales, dijo Belisa Urbina, directora ejecutiva de Ser Familia.

“El suicidio rara vez tiene una causa única; muchos factores pueden aumentar el riesgo. Pueden incluir un intento de suicidio previo, una ruptura o pérdida, historial de depresión u otras afecciones mentales, problemas financieros o laborales, falta de acceso a la atención médica y aislamiento social”, dijo Robin Lee, quien lidera el Área de Ciencias Aplicadas en la División de Prevención de Lesiones de los CDC.

Expertos en salud mental afirman que hay muchas presiones sociales y económicas sobre los grupos minoritarios. Para los hispanos, también pueden cumplir un rol obstáculos culturales y sistémicos.

Según el Latino Community Fund Georgia, el estrés vinculado al estatus migratorio ha provocado un aumento en los problemas de salud mental. “No sentir que perteneces y no saber qué te depara el futuro puede crear sentimientos de incertidumbre y ansiedad”, dijo Vargas, la trabajadora de salud mental en Los Ángeles.

Un estudio con 547 adolescentes latinos de 11 a 16 años encontró que la detención o deportación de un familiar se asociaba con probabilidades significativamente más altas de pensamientos suicidas.

“Están llegando oleadas de inmigrantes que son menores, desplazados y a veces sin cuidadores inmediatos”, dijo Elias. “Esto puede poner una carga considerable sobre los niños. Son menores, y se espera que equilibren la autofinanciación y el ganar dinero para apoyar a la familia o ayudarles a migrar a Estados Unidos”.

“La falta de acceso a la atención de salud mental es un problema para todos los segmentos de la sociedad, especialmente desde el inicio de la pandemia. Pero las minorías enfrentan obstáculos económicos y sociales adicionales”, dijo María Oquendo, ex presidenta de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría e investigadora sobre el tema del suicidio.

Nirmita Panchal, analista sénior de políticas de KFF, dijo que los niños de color “pueden no tener exámenes de salud mental culturalmente sensibles, y sus síntomas de salud mental pueden caracterizarse erróneamente como comportamientos disfuncionales”.

El idioma también sigue siendo una barrera significativa.

“En Georgia, tenemos una tremenda necesidad de proveedores de salud mental bilingües”, dijo Pierluigi Mancini, presidente y CEO del Multicultural Development Institute, una organización de consultoría con sede en Georgia.

Gruner, quien estableció el grupo de apoyo latino en Dalton, dijo que solo conoce a tres proveedores bilingües en esa área. La ciudad está en el condado de Whitfield, donde más de un tercio de los 100.000 residentes son hispanos.

Y el prejuicio puede agregar otro obstáculo.

Un estudio reciente, que utilizó un proceso de "consumidor secreto", encontró evidencia de discriminación potencial durante la programación de una cita de salud mental en California. Cerca de 1 de cada 5 llamadas en español terminó con el programador colgando el teléfono o informando al cliente que no había nadie disponible que hablara español para ayudarlo.

La enfermedad mental también puede ser considerada culturalmente un tabú entre muchas personas negras e hispanas. (Los hispanos pueden ser de cualquier raza o combinación de razas).

Para abordar la crisis de salud mental, el gobierno federal, en conjunto con los estados, introdujo, en 2022, la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988, para que las personas se conecten con un consejero de crisis y otros recursos.

En julio, agregó un servicio de texto y chat en español para el 988, pero un vocero de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental reconoció que hay que hacer más cosas para conectar con las comunidades en riesgo.

En todo el país, profesionales de salud mental, investigadores y líderes hispanos señalan varias formas para reducir el suicidio.

"Es crucial que se destinen más fondos para la salud mental en general, incluidos programas de prevención que aborden las necesidades culturales, legales e idiomáticas", dijo Jagdish Khubchandani, profesor e investigador de la Universidad Estatal de Nuevo México.

Por ahora, algunos líderes locales están llenando los vacíos haciendo trabajo comunitario, por ejemplo, organizando grupos de apoyo para la población hispana.

Primer crucero afectado por un brote de norovirosis en el año 2024

15/01/2024

Un centenar de personas a bordo del 'Celebrity Constellation', de Celebrity Cruises, presentaron síntomas de norovirosis, lo que lo convierte en el primer brote en un crucero de 2024, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

El 3 de enero, el Celebrity Constellation y sus 2.056 invitados partieron en un crucero de nueve noches. Desafortunadamente para estos vacacionistas, el mareo no fue su único problema. Al finalizar la travesía, el 12 de enero, 100 pasajeros (92 invitados y ocho tripulantes) habían informado que estaban enfermos, dijeron los CDC.

En medio del brote, el barco y su tripulación aislaron a los viajeros infectados, intensificaron la limpieza y desinfección y recolectaron muestras de materia fecal para su análisis, informó la agencia.

La norovirosis es uno de los brotes virales más comunes en los cruceros. Estos hoteles flotantes llenos de gente crean el ambiente ideal para que este patógeno altamente contagioso se propague rápidamente, a menudo a través de personas infectadas y agua, alimentos y superficies contaminadas.

Una vez que un viajero ha sido infectado, sus vacaciones pueden arruinarse rápidamente: los síntomas predominantes son vómitos, diarrea, náuseas y dolor de estómago.

Este incidente reciente no es el primero de la línea de cruceros premium con el norovirus. Según los CDC, tres de los 13 brotes de norovirosis a bordo de cruceros en 2023 se produjeron en barcos de Celebrity. Esto incluye un episodio de mayo de 2023 que afectó a casi 200 viajeros en el Celebrity Summit.

A pesar de estos brotes, en 2023, tres barcos de Celebrity Cruises recibieron una puntuación de saneamiento perfecta de los CDC tras inspecciones aleatorias de barcos.

El norovirus, el germen estomacal altamente contagioso conocido como "virus de los cruceros", explica alrededor de una quinta parte de todos los casos de gastroenteritis en todo el mundo. La infección por el norovirus contribuye sustancialmente a la carga global de gastroenteritis aguda, causando tanto casos severos como leves y en todos los grupos etarios.

El norovirus pasa de una persona a otra a través de la comida o agua contaminada y del contacto con las superficies contaminadas. Es tan contagioso que apenas 18 partículas virales son suficientes para infectar a una persona sana, mientras que en apenas un gramo de las heces infectadas de una persona se pueden encontrar más de mil millones de virus.

Actualmente, no existe un tratamiento para el norovirus.

Las tasas de gastroenteritis provocadas por el norovirus son similares en los países desarrollados (20%) y en los países en desarrollo (14-19%). Esto sugiere que a diferencia de las bacterias y parásitos nocivos, el norovirus no se puede controlar simplemente mejorando la calidad del agua y las redes sanitarias.

La carencia de datos dificulta evaluar el impacto global real del norovirus. Se necesitan más estudios de alta calidad para mejorar las estimaciones del número de enfermedades y muertes provocadas por el norovirus.

La mejor forma de ayudar a prevenir el norovirus es practicar un lavado adecuado de manos y una buena higiene general.

ALERTARON SOBRE UNA GRAVE CRISIS DE MALARIA EN AMAZONAS

18/01/2024

La organización no gubernamental (ONG) SOS Orinoco alertó el 18 de enero a las autoridades nacionales venezolanas sobre una "grave crisis de malaria" en el Alto Orinoco, Amazonas.

SOS Orinoco detalló que en los últimos meses de 2023 fallecieron al menos 85 indígenas en varias comunidades de la Sierra Parima, ubicada dentro del área protegida por el Parque Nacional Parima-Tapirapecó.

Al menos 85 indígenas Yanomami fallecieron por malaria en varias comunidades de la Sierra Parima: Irota (13 muertes), Araopë (11), Aranai (8), Momoi (7), Torita (7), Tootoomopë (6), Takarama (5), Teitei (5), Shitari (4), Mañuwë (4), Jimoi (3), Urarukere (3), Wanaka (3), Parima C (2), Shamauka (2) y Sherekasi (2).

Asimismo, en el Alto Orinoco existe una correlación altísima entre la malaria y la minería ilegal, impulsada por la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB).

SOS Orinoco ha denunciado en varias oportunidades la situación que se registra en la Amazonía debido a la minería ilegal. Su reporte más reciente fue el 16 de enero, en el que se refirió al aumento de la minería ilegal en el Parque Nacional Yapacana (Amazonas), tras el despliegue de la Operación Autana que puso en marcha la FANB en 2023.

Venezuela entre los países con más casos

El 30 de noviembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe global sobre la malaria en el cual indicó que Venezuela encabezó la lista de países del continente americano, junto a Brasil y Colombia, con más contagios de malaria en 2022.

La OMS resaltó que el país acumuló 73% de todos los casos de malaria registrados en la región, aunque con un descenso notable desde el comienzo de la pandemia de covid.

En Venezuela se contabilizaron 154.000 casos de malaria en 2022, cifra que contrasta con la de 2021, cuando los casos registrados en el país fueron 205.000.

De acuerdo con la OMS, el descenso en los casos registrados durante el periodo 2021-2022 se debió a las restricciones de circulación generadas por la covid.

Epidemia incontrolada

Desde hace varios años, SOS Orinoco ha señalado la relación que hay entre los casos de malaria y la extensa minería ilegal que existe en la zona. En 2019, la ONG publicó un informe en el que indicaba que entre los años 2000 y 2018 hubo 1,97 millones de casos reportados, con un aumento de 1.260%, de 29.736 casos en el año 2000 a 404.924 en 2018.

Entonces indicaban que para junio de ese año la mayoría de las entidades federales de Venezuela reportaron casos, siendo dos de las más afectadas Amazonas y Sucre.

En el año 2017 se registró un repunte de casos de malaria en el estado Bolívar. En la semana epidemiológica 43, se registraron 12.000 casos y 32 decesos en la entidad, por lo que las autoridades activaron un plan de contingencia para combatir la situación.

En esa oportunidad, tanto la OMS como la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional informaron que la entidad se enfrentaba a una epidemia incontrolada.

La malaria llevó al estado Bolívar a vivir una crisis humanitaria, detalló la OMS en un informe el 7 de diciembre de 2017.

Por su parte, la ONG Transparencia Venezuela destacó en esa ocasión que la corrupción en el manejo de los medicamentos y el abandono de políticas sanitarias fueron factores que influyeron en la expansión de casos de esta enfermedad en la región.

The Daily Star

Bangladesh

Se prevé que el año 2024 será complicado respecto de los casos de dengue

18/01/2024

Al menos 10 pacientes con dengue han muerto y alrededor de 756 nuevos pacientes fueron hospitalizados en los primeros 17 días del año, lo que presagia una trayectoria siniestra de la enfermedad transmitida por mosquitos en 2024.

En este momento, un año antes, el número de muertes era de seis y el número total de casos era 566. No hubo muertes en enero de 2022 y el número de casos era de 126.

Bangladesh fue testigo de 1.705 muertes relacionadas con el dengue y 321.179 casos el año pasado, la cifra más alta desde su primer brote en el año 2000.

Posteriormente, los entomólogos pidieron a las autoridades pertinentes que tomaran las medidas necesarias para controlar los mosquitos *Aedes* desde principios de este año.

Los datos de la Dirección General de Servicios de Salud (DGHS) no reflejan el panorama real porque un gran número de infecciones por dengue y muertes posteriores no se reportan, dijo G.M. Saifur Rahman, profesor de entomología médica y aplicada en la Universidad Nacional.

Un caso se registra únicamente cuando una persona recibe tratamiento hospitalario en uno de los 138 hospitales que envían información a la DGHS. El resto de los 16.000 establecimientos del país no proporcionan sus datos.

“El dengue es una enfermedad de notificación obligatoria en muchos países, lo que significa que se registran datos de cada paciente”, añadió Rahman.

“En ausencia de datos sobre el número exacto de pacientes, su ubicación y distribución de serotipos, el programa de control de vectores no sería eficaz”, afirmó Manjur A. Chowdhury, ex presidente de la Sociedad Zoológica de Bangladesh.

“El gobierno debería iniciar la vigilancia en enero, que es la temporada en que los casos disminuyen. De esa manera, se podría reducir el riesgo de un brote generalizado”, afirmó Chowdhury.

Según Chowdhury, la concienciación entre la gente también puede desempeñar un papel clave a la hora de reducir el número de criaderos del mosquito.

En esta realidad, el Ministro de Cooperativas y Desarrollo Rural del Gobierno Local, M.D. Tazul Islam, ordenó el 17 de enero a la corporación de la ciudad, al municipio y al consejo sindical dependiente del ministerio del gobierno local que desempeñen un papel eficaz en la prevención del dengue en todo el país este año.

La decisión la tomó en la primera reunión de 2024 del Comité Nacional para la Prevención del Dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos, celebrada en la sala de conferencias del ministerio.

Pidió al ministerio correspondiente que tomara iniciativas para aumentar la concienciación sobre el dengue a nivel sindical, involucrando a más de 5.500 presidentes de consejos sindicales en todo el país.

"Dado que el año pasado se detectaron casos de dengue en diferentes partes del país, se teme que este año se propague más si no eliminamos los criaderos del mosquito *Aedes*".

Destacando la necesidad de eliminar los criaderos para controlar a los mosquitos *Aedes*, Islam pidió a todos ser conscientes para que el agua no permanezca estancada en maceteros, debajo de refrigeradores, en las casas y en otros recipientes desechados.

También pidió a las autoridades pertinentes que estén alerta desde principios de año para que los mosquitos *Aedes* no puedan reproducirse en diversas oficinas gubernamentales, hospitales y sus desechos médicos y vehículos incautados en las comisarías.

También en la reunión, Islam destacó la necesidad de garantizar pruebas de calidad de los insecticidas importados para destruir las larvas del mosquito *Aedes*.

"La última vez hubo cierta controversia sobre el insecticida utilizado en las fumigaciones, por lo que este año se deberá confirmar mediante pruebas que el producto sea efectivo", afirmó.

Islam también instruyó a los ministerios interesados sobre la investigación del dengue de este año y la recopilación de datos y la preservación de los resultados necesarios.

También dirigió la coordinación entre los diferentes ministerios participantes.

En comparación con los meses monzónicos y posmonzónicos, la prevalencia del dengue en Bangladesh parece ser significativamente menor en los meses secos e invernales a lo largo de los años desde que se informó del primer brote de la enfermedad en el país en 2000. Sin embargo, como indica esta noticia, cuando se comparan los datos de casos notificados en los meses de invierno durante los últimos tres años consecutivos, se ha hecho evidente un aumento gradual de casos en el mes de enero. Esta tendencia al aumento de los casos de dengue, incluso en meses previamente con pocos casos, debería advertir a las autoridades interesadas que en el país debería implementarse un programa de control sostenido durante todo el año contra los mosquitos *Aedes* para combatir más eficazmente esta enfermedad transmitida por vectores. Todos pueden ayudar a controlar los mosquitos junto con los departamentos/organismos del gobierno local.

Fue más amplia la circulación del virus del Nilo Occidental en 2023

18/01/2024

El 18 de enero, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad español publicó un nuevo informe de evaluación de riesgo de meningoencefalitis por virus del Nilo Occidental (VNO) en España, relativo al pasado año 2023.

En este sentido, la aparición de nuevas áreas afectadas, así como la introducción de los cribados en donantes de sangre, justifican la realización de este resumen de la temporada 2023 y una nueva evaluación de riesgo.

De esta manera, durante la temporada 2023 se registraron 20 casos de fiebre del Nilo Occidental (FNO), 19 de ellos autóctonos (16 confirmados y 3 probables); de ellos ocho casos por primera vez en las provincias de Cáceres (4), Huelva, Valencia, Barcelona y Toledo.

De todos los casos, 13 presentaron clínica neurológica grave y tres de ellos fallecieron. Cinco de los casos se detectaron mediante cribados de sangre en donantes asintomáticos o con síntomas muy leves. Además, se detectó un caso adicional importado en una persona procedente de Marruecos.

Por otro lado, en animales se han notificado 38 focos en équidos en las provincias de Badajoz, Barcelona, Cádiz, Córdoba, Huelva, Málaga, Sevilla, Tarragona y Valencia y 19 aves infectadas en las provincias de Badajoz, Barcelona, Cáceres, Córdoba, Jaén, Lleida, Salamanca, Sevilla, Tarragona y Toledo.

En temporadas previas en las provincias de Cáceres, Huelva, Barcelona y Valencia se detectaron focos en équidos, sin que hasta el momento se hubieran identificado casos humanos, y durante la temporada 2023 se detectaron focos en aves en la provincia de Toledo por primera vez, además del primer caso humano autóctono.

Asimismo, en la provincia de Barcelona se registraron focos equinos en 2018 y en la Comunidad Valenciana en 2020 y 2022. Estas detecciones en animales y personas en nuevas áreas geográficas indica probablemente que la extensión geográfica de la circulación del virus sea más amplia que en temporadas previas.

Además, en 2023 se identificaron cinco casos positivos para VNO durante el cribado entre donantes de sangre, todos ellos con exposición en Extremadura. El incremento de casos respecto a otras temporadas (excepto el brote de 2020) en parte puede explicarse por estos cribados.

El riesgo de trasmisión para la próxima temporada

Hasta la fecha se han detectado focos animales sin que haya habido casos humanos detectados en Lleida, Málaga, Jaén, Salamanca, Ávila, Castellón y Ciudad Real. Esta situación se correspondería a un escenario 1 del Plan nacional de Prevención, Vigilancia y control de Enfermedades transmitidas por Vectores.

El riesgo de transmisión del VNO, para la próxima temporada, se considera en España moderado, teniendo en cuenta la probabilidad de transmisión y el impacto de la enfermedad; es moderado en las zonas donde en esta temporada o en las previas se han detectado focos

equinos, aves o mosquitos infectados y/o casos humanos. Este riesgo se mantendría durante la temporada de actividad del vector (mayo-noviembre).

Aun cuando la mayoría de los casos son leves, se pueden producir alteraciones neurológicas graves para las que no existe un tratamiento específico, si bien el sistema sanitario está adecuadamente preparado para realizar tratamiento de soporte en estos casos. Por ello se considera que el impacto en la población general sería bajo.

En otros lugares, donde no se ha detectado la circulación del virus (escenario 0), el riesgo se considera bajo, aunque es previsible que el virus siga circulando y se pueda expandir hacia nuevos territorios.

Los mosquitos vectores, del género *Culex*, están ampliamente distribuidos, lo que podría facilitar esta expansión. En los meses de baja actividad del vector –entre diciembre y abril– en toda España, el riesgo se considera muy bajo.

Advierten sobre la propagación de virus en la Franja de Gaza

19/01/2024

Palestinos esperando recibir una comida gratis en Rafah, Franja de Gaza.

La Organización de Naciones Unidas advirtió que los virus se están propagando en la Franja de Gaza en medio de malas condiciones sanitarias y falta de recursos. Los palestinos en Gaza tienen un acceso limitado a la atención médica y las enfermedades se están propagando en los refugios superpoblados en medio de los continuos bombardeos de Israel.

Según el Ministerio de Salud de Gaza, más de 8.000 casos de hepatitis viral A están relacionados con el hacinamiento en los refugios. Los laboratorios de los hospitales no pueden realizar pruebas por falta de materiales.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo que hasta el momento se han confirmado 24 casos de hepatitis A, pero ninguna muerte. Añadió que hay varios miles de personas con ictericia, "presumiblemente también debido a la hepatitis A".

La hepatitis A rara vez es mortal. Puede transmitirse por contacto con una persona infecciosa o por agua y alimentos contaminados, según la OMS. Tedros dijo que las "condiciones de vida inhumanas" con falta de agua potable permitirán que la hepatitis A se propague aún más.

Alrededor de 60.000 mujeres embarazadas corren el riesgo de no recibir la atención adecuada en caso de complicaciones, dijo el 18 de enero la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en su última actualización. Desde el inicio de las hostilidades, se han reportado cientos de nacimientos prematuros y abortos espontáneos.

La disponibilidad de agua se reduce cada día en Gaza, según la última actualización de la OCHA. Añadió que las condiciones actuales de saneamiento y agua plantean un alto riesgo de una mayor propagación de la hepatitis A.

Además del deterioro de las condiciones, ha habido dificultades para llevar ayuda a Gaza. Después de finalizar un viaje de tres días a Gaza, el jefe adjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Edward Chaiban, dijo que las familias allí están "sufriendo algunas de las condiciones más horribles que jamás haya visto".

Añadió que los casos de diarrea se han disparado.

"Hace dos meses, los casos de diarrea aumentaron 40% con respecto a antes de la escalada de las hostilidades. A mediados de diciembre, se registraron 71.000 casos entre niños menores de cinco años, un aumento de más de 4.000% desde que comenzó la guerra", dijo Chaiban.

Las enfermedades de transmisión hídrica, como las hepatitis virales A y E, son comunes en tiempos de guerra y otros períodos de agitación poblacional. Si bien algunos de los casos aquí han sido diagnosticados como hepatitis A (presumiblemente mediante la detección de anticuerpos IgM anti-VHA), es posible que la hepatitis E también esté circulando. En los países de ingresos bajos o medios con suministros de agua deficientes, la mayoría de los niños mayores de 10 años serán seropositivos IgG anti-VHA, lo que indica inmunidad al VHA subclínico o anictérico cuando eran niños. Conocer la edad de la cohorte con ictericia y si se están produciendo casos más graves en personas embarazadas puede ayudar a sugerir si el VHE está involucrado.

Alerta ante una probable propagación del brote de sarampión por las bajas coberturas

19/01/2024

"Los brotes de sarampión se extenderán a otros pueblos y ciudades a menos que se tomen medidas urgentes para aumentar las tasas de inmunización con la vacuna triple viral (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola) en las zonas de mayor riesgo", advirtió el 19 de enero la directora ejecutiva de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA), durante una visita a Birmingham, en medio de un rápido aumento de casos en partes de la región desde octubre pasado.

La profesora Dame Jenny Harries se encontraba el 19 de enero en Birmingham para ver de primera mano el amplio trabajo clínico, de protección de la salud, epidemiológico y de participación comunitaria que se está llevando a cabo para contener la propagación de la enfermedad y alentar a las comunidades a aceptar urgentemente la oferta de la vacuna triple viral.

Entre el 1 de octubre de 2023 y el 18 de enero de 2024, se han registrado 216 casos confirmados y 103 probables en West Midlands. Alrededor de 80% de los casos se han presentado en Birmingham, y aproximadamente 10% en Coventry, la mayoría en niños menores de 10 años.

Tras una evaluación de riesgos de la UKHSA publicada en julio pasado, que advertía sobre la posibilidad de que se produjeran tales brotes, Dame Jenny expresó su preocupación de que, a menos que se tomen medidas urgentes, es probable que el virus del sarampión se propague rápidamente a otras áreas con baja cobertura de la vacuna triple viral.

Durante su estadía en Birmingham, Dame Jenny visitará el Birmingham Heartlands Hospital y se reunirá con los profesionales de la salud que coordinan la respuesta, incluidos epidemiólogos y consultores locales de la UKHSA, líderes del Sistema Nacional de Salud (NHS) y consejos locales de West Midlands.

Aprender qué ha funcionado en West Midlands y qué no será clave para ayudar a otras áreas a prepararse. Ha habido algunas intervenciones exitosas recientes enfocadas a apoyar a las comunidades locales, como una clínica de vacunación temporal en una escuela en Coventry, participación comunitaria a nivel de calle para promover la vacunación y capacitación y sensibilización de los profesionales de primera línea en escuelas y entornos de atención médica. Pero Dame Jenny hizo un llamado a todas las áreas locales para que asuman un compromiso sostenido para revertir la caída de las tasas de cobertura con vacuna triple viral en las comunidades de todo el país.

La UKHSA ha declarado un incidente nacional. Este es un mecanismo interno dentro de la Agencia que señala el creciente riesgo para la salud pública y le permite concentrarse en limitar una mayor propagación del brote, incluido el trabajo adicional para ayudar a proteger otras áreas con mayor riesgo.

Dame Jenny Harries dijo: “Los colegas de West Midlands han trabajado incansablemente para tratar de controlar el brote, pero como la tasa de vacunación en algunas comunidades es tan baja, ahora existe un riesgo muy real de que el virus se propague en otros pueblos y ciudades”.

“Los niños que contraen sarampión pueden estar muy enfermos y algunos sufrirán complicaciones que cambiarán sus vidas. La mejor manera para que los padres protejan a sus hijos del sarampión es la vacuna triple viral. Dos dosis de esta vacuna brindan protección de por vida y nunca es demasiado tarde para ponerse al día”.

“Se necesita acción inmediata para impulsar la vacunación con triple viral en las comunidades donde la cobertura es baja. Sabemos por la pandemia de covid que las propias comunidades, y quienes brindan servicios dentro de ellas, tendrán el conocimiento para ayudar mejor a las familias locales a comprender los riesgos del sarampión, aprender más sobre las vacunas que pueden protegerlos y permitir enfoques innovadores de administración de vacunas. Es necesario un esfuerzo concertado a largo plazo para proteger a las personas y prevenir grandes brotes de sarampión”.

En diciembre, Dame Jenny dio la bienvenida a la nueva Estrategia de Vacunación del NHS de Inglaterra, con enfoques de administración innovadores, reconociendo que el vínculo entre las tasas de aceptación y la confianza y accesibilidad a las vacunas es fundamental. En respuesta a la Estrategia, destacó que la UKHSA se ha comprometido a apoyar los programas nacionales de vacunación, incluida la triple viral, como una de las principales prioridades de la Agencia. Trabajando junto con el NHS, la UKHSA continúa evaluando las coberturas y la eficacia de los programas de inmunización para contar con datos sobre los programas de vacunación de rutina del NHS en el futuro.

La vacuna triple viral es parte del Programa de Inmunización Infantil Rutinaria del NHS, con una dosis ofrecida al año y la segunda a los 3 años y 4 meses. Se insta a los padres cuyos bebés no recibieron la vacuna, o a cualquier persona de cualquier edad que aún no haya recibido la vacuna, a que se presenten para su aplicación. La vacuna triple viral gratuita es una forma segura y eficaz de proteger contra el sarampión, así como contra la parotiditis y la rubéola.

El sarampión se propaga muy fácilmente entre quienes no están vacunados, especialmente en guarderías y escuelas. Puede ser una enfermedad muy grave en algunos niños, provocando su hospitalización y, trágicamente, incluso la muerte en casos raros. Las personas de ciertos grupos de riesgo, incluidos bebés y niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con inmunidad debilitada, tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones por sarampión.

Más de 99% de quienes reciben dos dosis de la vacuna triple viral estarán protegidos contra el sarampión y la rubéola. La vacuna también brinda protección contra la parotiditis, que puede ser muy dolorosa, con complicaciones que incluyen inflamación de los ovarios y testículos y, en casos raros, del páncreas. Aunque la protección contra la parotiditis es ligeramente menor, los casos en personas vacunadas son mucho menos graves, lo que pone de relieve la importancia de la vacuna triple viral.

Los casos de sarampión en West Midlands no habían sido tan altos desde la década de 1990, lo cual es revelador, especialmente cuando tantos países, incluido el Reino Unido, habían eliminado casi o por completo el sarampión autóctono. Será interesante ver qué tan rápido la declaración nacional de incidente moviliza recursos de vacunación y educación y el impacto de tales medidas frente a la arraigada vacilación/resistencia a las vacunas en muchas áreas.

La temperatura, la duración del día y la humedad están relacionadas con una mayor propagación de una enfermedad diarreica, según revela un reciente estudio. Los hallazgos podrían ayudar a predecir nuevos brotes de la enfermedad, lo que podría conducir a una mejor preparación dentro de los servicios de salud.

Durante este estudio se investigó el impacto del clima en la transmisión de la campilobacteriosis, una infección bacteriana que puede causar diarrea y dolores de estómago. Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones por *Campylobacter* son las causas más comunes de gastroenteritis bacteriana humana en el mundo. Las infecciones son generalmente leves, pero pueden ser fatales en niños muy pequeños, ancianos y personas inmunodeprimidas.

Desde Hipócrates, ha habido un amplio consenso en que el tiempo y el clima influyen en la propagación de enfermedades. Llegar al fondo de por qué ocurre esto y qué factores ambientales específicos impulsan la propagación de enfermedades es un asunto complicado y no se comprende completamente. Este estudio brinda una descripción detallada de cómo el clima afecta la enfermedad, y el siguiente paso es comprender por qué. Es importante destacar que, a través de un enfoque transparente y conceptualmente simple, se puede determinar el riesgo de contraer la enfermedad cuando se conoce el clima local reciente.

Esta información es valiosa, ya que enfermedades como la campilobacteriosis no sólo causan malestar a las personas, sino que también tienen enormes impactos sociales, ya que las personas deben llamar reportarse enfermas en sus trabajos y ejercen una presión adicional sobre los servicios de salud en todo el mundo.

Para determinar si el clima afecta la incidencia de la campilobacteriosis, los investigadores analizaron datos de aproximadamente un millón de casos de esta enfermedad en Inglaterra y Gales durante un período de 20 años de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA). El equipo desarrolló un modelo matemático innovador que les permitió comparar estos datos proporcionados por la Oficina Meteorológica con los parámetros meteorológicos de la época.

El análisis de estos datos mostró que la incidencia de campilobacteriosis fue constante por debajo de temperaturas de 8°C. Sin embargo, se observó un fuerte aumento de la infección (aproximadamente un caso por millón) por cada aumento de 5°C en la temperatura, donde las temperaturas oscilaban entre 8 y 15°C. El equipo identificó un vínculo con la humedad y también observó altos incidentes de infección cuando los niveles de vapor de agua en el aire estaban entre 75 y 80%.

Curiosamente, los investigadores observaron fuertes asociaciones entre la duración del día (más de 10 horas) y un aumento de los casos de la enfermedad. Esta asociación se fortaleció

aún más cuando la humedad también era alta. Las precipitaciones y la velocidad del viento no estuvieron fuertemente relacionadas con la propagación de la campilobacteriosis.

Este aumento de las temperaturas, la humedad y el aumento de la duración del día asociado con la propagación de la campilobacteriosis no se entiende completamente. Podría ser que el clima cálido aumente la supervivencia y la propagación de bacterias patógenas (por lo que el clima causa la enfermedad) o, alternativamente, podría ser el comportamiento de las personas y la forma en que socializan durante esos períodos.

Sin embargo, lo que sí se sabe es que el cambio climático no sólo tiene un impacto ambiental, sino que tiene el potencial de afectar negativamente la salud humana al ayudar a la propagación de enfermedades infecciosas.

Los datos ambientales pueden ayudar a comprender patrones complejos en la propagación de enfermedades. Tener este conocimiento es invaluable ya que puede ayudar a identificar áreas vulnerables a posibles brotes y garantizar que tengan los recursos disponibles para tratar a las personas afectadas y frenar la propagación de enfermedades a otras áreas.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.	A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.	Toda persona interesada en recibir el 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.