

demográfica aplicada - Evolución de la fecundidad en Colombia y sus departamentos 2005-2018. [Internet]. Bogotá. D. C. 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-29-evolucion-fecundidad-colombia-departamentos-2005-2018.pdf>.

16. Vaca I. Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo. [Internet]. Serie Asuntos de Género No. 154. Santiago: CEPAL. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/edc6e8c4-d873-4ad7-a069-1a4a260ca8c1/content>.
17. Martínez C. Descenso de la fecundidad, participación laboral de la mujer y reducción de la pobreza en Colombia, 1990-2010. [Internet]. Agosto de 2013. [Citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.profamila.org.co/docs/estudios/imagenes/4%20-%20DESCENSO%20DE%20LA%20FECUNDIDAD%20-%20PARTICIPACION%20LABORAL%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20REDUCCION%20DE%20LA%20PROBREZA%20EN%20C.pdf>.
18. Ruiz N. Donde come uno ya no comen dos: así ha bajado la tasa de fecundidad en Colombia. Periódico UNAL. [Internet]. 16 de noviembre de 2024. Economía. Disponible en: <https://periodico.unal.edu.co/articulos/donde-come-uno-ya-no-comen-dos-asi-ha-bajado-la-tasa-de-fecundidad-en-colombia>.
19. ONU Mujeres, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. y Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia. [Internet]. 2020. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf.
20. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia

en América Latina y el Caribe - Informe de consulta técnica. [Internet]. Washington D. C. 29-30 de agosto de 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf.

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a septiembre del 2024

Jenny Mora¹⁶

Influenza Aviar A(H9N2) - Ghana

En publicación del 20 de septiembre realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se informa que el 26 agosto del 2024, el Punto Focal Nacional (PFN) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para Ghana notificó el primer caso humano en el país de infección por un virus de influenza zoonótico (animal).

Pruebas de laboratorio posteriores confirmaron la presencia del virus de la influenza aviar A(H9N2). El paciente, menor de cinco años, con inicio de síntomas el 5 de mayo del 2024 (dolor de garganta, fiebre y tos), no tenía antecedentes conocidos de exposición a aves de corral ni a ningún enfermo con síntomas similares antes de la aparición de los síntomas; las muestras respiratorias de contactos cercanos dieron negativo para influenza. No se han identificado en la comunidad casos adicionales. El 9 de junio de ese mismo año mediante un análisis de secuencia genómica se identifica influenza aviar A(H9) y el 6 de agosto siguiente el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos reporta resultado confirmando influenza A(H9N2).

Se han notificado enfermedades entre las aves de corral; desde noviembre de 2017 se han notificado virus de influenza aviar de baja patogenicidad tipo influenza A(H9N2) en granjas avícolas de Ghana.

1. Profesional especializada. Equipo Urgencias y Emergencias - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud

Las infecciones en humanos se han adquirido principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Las infecciones por el virus de la influenza aviar en humanos pueden causar infecciones del tracto respiratorio superior de leves a graves y se han informado muertes asociadas a la influenza en personas con o sin comorbilidades. Hasta la fecha, no se ha informado de transmisión sostenida de persona a persona del virus A(H9N2).

El gobierno de Ghana ha implementado una serie de medidas destinadas a monitorear, prevenir y controlar la situación. Según el RSI (2005), una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Sobre la base de la información disponible actualmente, la OMS considera bajo el riesgo actual que representan para la población general los virus A(H9N2), pero continúa vigilando estos virus y la situación a nivel mundial (1).

Variante del virus de la influenza A(H1N1) - Vietnam

El 4 de septiembre de 2024 en publicación realizada por la OMS informan que el 19 de agosto de ese mismo año la autoridad en salud de Vietnam notificó a la OMS un caso humano confirmado por laboratorio de infección por la variante A(H1N1) de influenza porcina (v), en la provincia de Son La.

La paciente era una mujer de 70 años con afecciones médicas subyacentes, que desarrolló fiebre, fatiga y pérdida de apetito una semana después de regresar de pasar un mes en su pueblo natal en la provincia de Hung Yen. El 1 de junio de 2024, ingresó en un hospital de distrito debido a síntomas persistentes, donde fue diagnosticada con neumonía. El 5 de junio, una prueba rápida confirmó la gripe A. La paciente recibió tratamiento intrahospitalario durante seis días, pero falleció el 11 de junio. No se han notificado síntomas respiratorios entre los contactos, incluidos los trabajadores sanitarios del caso, ni brotes en la comunidad de Son La donde vivía el paciente. No hay reportes de brotes de

enfermedades entre el ganado, incluidos los cerdos, alrededor de la residencia del caso; no hay informes oficiales o no oficiales desde la aldea natal.

De los muchos subtipos, A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2) son los principales subtipos de virus de la influenza porcina A en cerdos que ocasionalmente infectan a los humanos, generalmente después de la exposición directa a los cerdos o indirectamente a través de ambientes contaminados.

Esta es la primera infección humana causada por el virus de la influenza A(H1N1)v en Vietnam. Actualmente se desconoce la fuente de exposición al virus. Una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Basándose en la información disponible actualmente, la OMS considera bajo el riesgo actual que representa este virus para la población general.

La OMS continúa destacando la importancia de la vigilancia mundial para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de la influenza en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal), y el intercambio oportuno de virus para la evaluación de riesgos (2).

Actualización Epidemiológica Oropuche (OROV) en la Región de las Américas

El 6 de septiembre del 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que desde inicio de año y hasta el 31 de agosto del 2024, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en siete países de la Región de las Américas.

Bolivia reporta 356 casos en tres departamentos del país, el 50 % de los casos (n=179) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20 % (n=70) de casos.

Brasil informa de 7.931 casos (incluidas dos defunciones): a la fecha se registran casos en 24 de los 27 estados del país, el 52 % (n=4.122) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 21 % (n=1.680) de los casos notificados. Se ha identificado transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó once muertes fetales, tres abortos y cuatro casos de anomalías congénitas.

Colombia notifica 74 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (n=70), Caquetá (n=1) y Meta (n=1); en cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51,4 % (n= 38) corresponden a casos de sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 36,5 % (n= 27).

Cuba reporta 506 casos en las 15 provincias del país, el 55 % (n=278) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 65 y más años con el 12,1 % (n=61).

Perú reporta 930 casos en siete departamentos del país. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51 % (n=470) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 37 % (n=346).

República Dominicana notifica 33 casos en 12 provincias del país, en cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 66,6 % (n=22) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 0 a 9 años con el 39 % (n= 13) de los casos.

Se han registrado casos en países no endémicos como Estados Unidos de América donde se reportaron 21 casos importados de Oropouche (todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba). La mediana de edad de los casos fue de 48 años (rango = 15-94 años) y el 48 % eran mujeres. En Canadá se ha reportado un caso importado, confirmado de Oropouche, con antecedente de viaje a Cuba.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera las recomendaciones sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnóstico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociadas a infección por OROV. El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica y de reforzar las medidas preventivas en la población (3).

Mpox en la Región de las Américas – 10 de septiembre del 2024

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se notificaron 64.669 casos confirmados de mpox, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas. En total, 57.571 casos y 115 defunciones se registraron en el 2022, 4.077 casos y 28 defunciones en 2023 y 3.021 casos y tres defunciones en lo que va de 2024. La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90 %) y se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024.

Desde mayo del 2022 a septiembre del 2024 la mayor proporción de casos confirmados de mpox se encuentran en cinco países de la región: Estados Unidos de América (n=33.633 casos, incluidas 60 defunciones), Brasil (n=12.455 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (n=4.266 casos), México (n=4.136 casos, incluidas 34 defunciones) y Perú (n=3.942 casos, incluidas 23 defunciones).

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad en la región de las Américas, el 96 % corresponde a hombres (n=57.453) y el 39 % de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n=23.650), siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la región (1,1 % de los casos). En 2024 un total de 14 países registran casos confirmados de mpox: Argentina (n=22), Bolivia (n=1), Brasil (n=946), Canadá

(n=178), Chile (n=7), Colombia (n=118), Costa Rica (n=1), Ecuador (n=7), los Estados Unidos (n=1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n=1), México (n=55), Panamá (n=4), Perú (n=80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n=8).

Aunque aún no se han detectado casos de mpox pertenecientes a la nueva variante del clado Ib en la región de las Américas, no se puede descartar el riesgo de introducción, por lo que se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus (MPXV) (4).

Influenza aviar A(H5N1) humana casos – Estados Unidos – 2024

El 13 de septiembre de 2024 los CDC de EE.UU. publicaron información adicional sobre el reciente caso de enfermedad aviar influenza A(H5) en el estado de Missouri. La persona era un adulto con comorbilidades graves, quien el 20 de agosto desarrolló síntomas de dolor en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea y debilidad. El caso fue hospitalizado el 22 de agosto y recibió tratamiento antiviral, con rápida recuperación. Un contacto del hogar desarrolló síntomas el mismo día que el paciente, pero no fue examinado y ya se ha recuperado. Como los síntomas se desarrollaron al mismo tiempo, las dos personas probablemente estuvieron expuestas a la misma fuente y sin embargo se consideró que no formaron parte de una transmisión de persona a persona. Un trabajador de la salud, que estuvo en contacto cercano con el paciente, desarrolló una enfermedad leve, pero la prueba de influenza resultó negativa.

Análisis de secuencias mostraron una estrecha coincidencia con los virus A(H5N1) del ganado lechero estadounidense. Se han encontrado secuencias similares de genes que se encuentran en aves y otros animales alrededor de las granjas lecheras, así como en la leche cruda y las aves de corral.

El análisis de la secuencia del gen HA muestra que el virus pertenece al clado 2.3.4.4b. En compara-

ción con casos humanos anteriores, el virus tiene dos aminoácidos no observados antes. No se sabe si los dos cambios de aminoácidos modifiquen la capacidad del virus de infectar y propagarse entre las personas. Sin embargo, la ubicación de los dos cambios de aminoácidos puede afectar la reacción de los virus candidatos para vacunas.

Se han notificado brotes de gripe aviar A(H5) tanto en aves de corral comerciales como de traspatio en Missouri en 2024, pero no en el ganado vacuno. La gripe aviar A(H5N1) también se ha detectado anteriormente en este Estado en aves silvestres.

Hasta el 24 de septiembre de 2024, se ha reportado un total de 14 casos de influenza aviar A(H5) en los Estados Unidos. De estos, cuatro eran trabajadores que estuvieron en contacto de ganado lechero infectado o posiblemente infectado con A(H5N1), y nueve eran empleados expuestos a huevos comerciales de granjas afectadas por brotes de influenza A(H5). La última persona infectada no tenía ninguna exposición conocida a animales.

La evaluación actual del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC EEUU) sobre el riesgo para la salud humana del A(H5N1) para el público en general en el EE.UU. no cambia y continúa considerándose bajo. Sin embargo, los resultados del estudio en curso informarán si es necesario actualizar la evaluación. (5)

Referencias

1. World Health Organization [Internet]. Disease Outbreak News; Avian Influenza A (H9N2) - Ghana.. 20 de Septiembre de 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON534>.
2. World Health Organization [Internet]. Disease Outbreak News; Influenza A(H1N1) variant virus – Viet Nam. 4 de Septiembre. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON532>.

3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 6 de septiembre 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica mpox en la región de las Américas - 10 septiembre 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>
5. European centre for disease prevention and control. Communicable disease threats report, week 39, 21-27 September 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-21-27-september-2024-week-39>