



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

[ISSN- 2490626](#)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREO S No. 831 151 22 1

Índice

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Cuba, semana 43-46 del 2015.....	377
Caso autóctono de virus Zika en Guatemala.....	381
El salvador confirma la circulación del virus ZIKA en el país.....	382
Consejo de la OMS tras confirmar casos de infección por virus zika en la región de las Américas	382
Tablas:.....	383

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 43-46 DEL 2015.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Valdés O, y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros
Virus Respiratorios.
Instituto Pedro Kourí.*

Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública del país, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas estadísticas (SE) 43 a la 46 (18 de octubre al 14 de noviembre) del año 2015, continuaron disminuyendo las cifras, tal como sucede habitualmente para este periodo y se puede observar en los años previos (2011-2014). (Gráfico 1)

Por grupos de edades (Gráfico 2) se observó la mayor disminución de las tasas de AM en las últimas semanas en los menores de 5 años, que fueron los más afectados con la circulación estacional del Virus Sincitial Respiratorio (VSR). Como es habitual, las tasas más elevadas también se reportaron en los menores de un año, seguidos por los de 1 a 4 años. En todas las provincias del país se observó el mismo patrón de disminución de las AM en las SE analizadas.

Durante la SE 43 incrementaron en el país los ingresos por IRA Grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pero volvieron a disminuir en la 44 y ha continuado el descenso en las semanas posteriores. (Gráfico 3) Este comportamiento se ha evidenciado en todas las provincias excepto en Sancti Spíritus, en la cual disminuyó en la SE 43 y ha aumentado paulatinamente en las SE 44 a la 46. El aporte a la carga de ingresos por IRAG en UTI continuó disminuyendo en los menores de 5 años hasta 34% en la SE 46, mientras que en los = 65 años incrementó hasta el 48%.

Las cifras de fallecidos por IRAG en las UTI también disminuyeron en el país en las SE 43 a la 45, pero volvieron a incrementar ligeramente durante la SE 46, fundamentalmente a expensas de las provincias Pinar del Río, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Camagüey, Las Tunas y Santiago de Cuba. Este comportamiento ha sido principalmente a expensas del grupo de 50 a 64 años, que aumentó su aporte a los fallecidos por estas patologías en las UTI de 87% durante la SE 45, a 21,1% en la 46. Sin embargo, el grupo de = 65 años sigue siendo el que más aporta, con alrededor del 75% del total de fallecidos en el periodo.

Acorde con los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios del IPK, el porcentaje de positividad a estos agentes disminuyó en la SE 43 a 41,3% (45/109), volvió a incrementarse hasta 53,2% en la SE 45 (59/111), con una posterior disminución al 45,8% en la SE 46 (38/83). El número de muestras recibidas de todo el país continuó disminuyendo en las últimas SE, acorde a la disminución del número de AM y de IRAG.

La circulación de los virus Sincitial Respiratorio (VSR) e Influenza A(H1N1)pdm09 continuó disminuyendo,

mientras que se ha incrementado la detección de Influenza A(H3) a más del 75% de las muestras entre el total de positivas a influenza (23/29), así como al 20,7% del total de muestras procesadas (23/111) durante la SE 45. Continúan circulando también de forma persistente los rinovirus, con cifras que oscilan entre 7 y 10% del total de muestras procesadas en las últimas SE. En menor medida se han detectado virus de Parainfluenza y Coronavirus. (Gráfico 4)

La distribución de los agentes predominantes en lo que va del año 2015 continúa siendo a predominio del VSR con 38%, seguido por la Influenza A(H1N1)pdm09 (20%), los Rinovirus (16%) y los virus parainfluenza (12%). También han contribuido los Coronavirus (5%), la Influenza A(H3) (4%), los Enterovirus (3%), y en menor medida Bocavirus e Influenza B. (Gráfico 5)

La actividad de los virus de influenza permanece baja en ambos hemisferios, con niveles inter-estacionales y detecciones esporádicas. En la región de Las Américas se reporta a la OPS/OMS actividad de virus de influenza en las últimas semanas en Cuba e incremento de la actividad de VSR en EUA. En Costa Rica se ha reportado también incremento la actividad de influenza A(H3N2) y en Nicaragua, se ha incrementado ligeramente la actividad de influenza A(H1N1)pdm09.^{1,2}

Referencias:

- OPS. Actualización Regional SE 47, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32502&lang=en
- WHO. Influenza update number 251. 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_11_30_surveillance_update_251.pdf?ua=1

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2015.

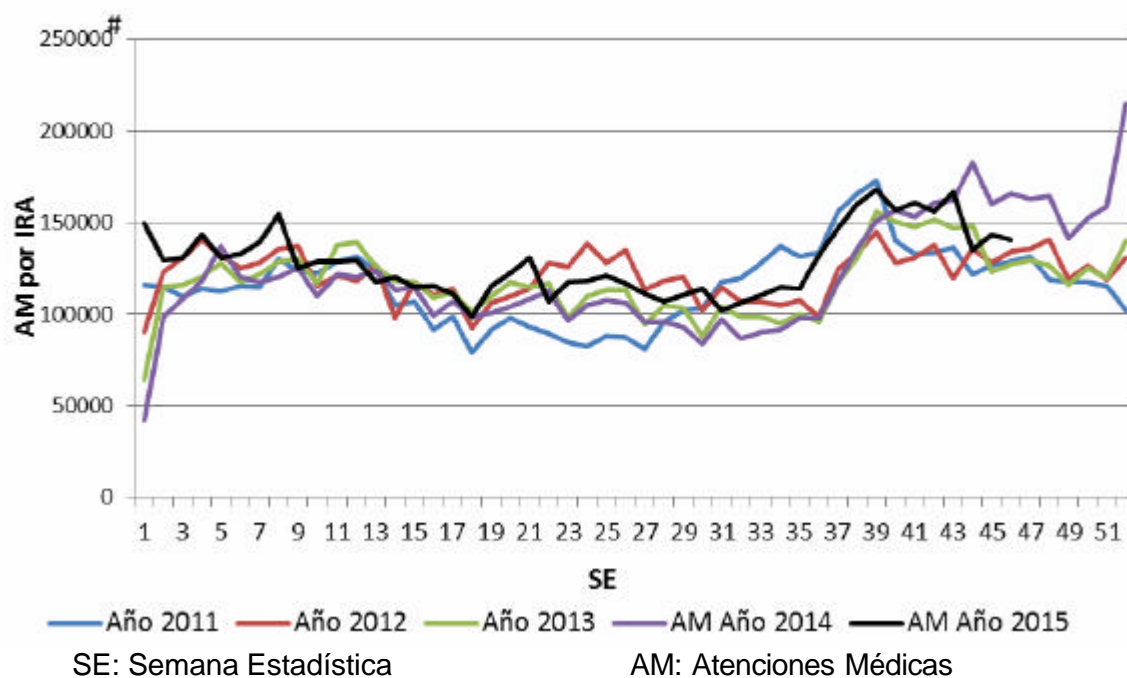
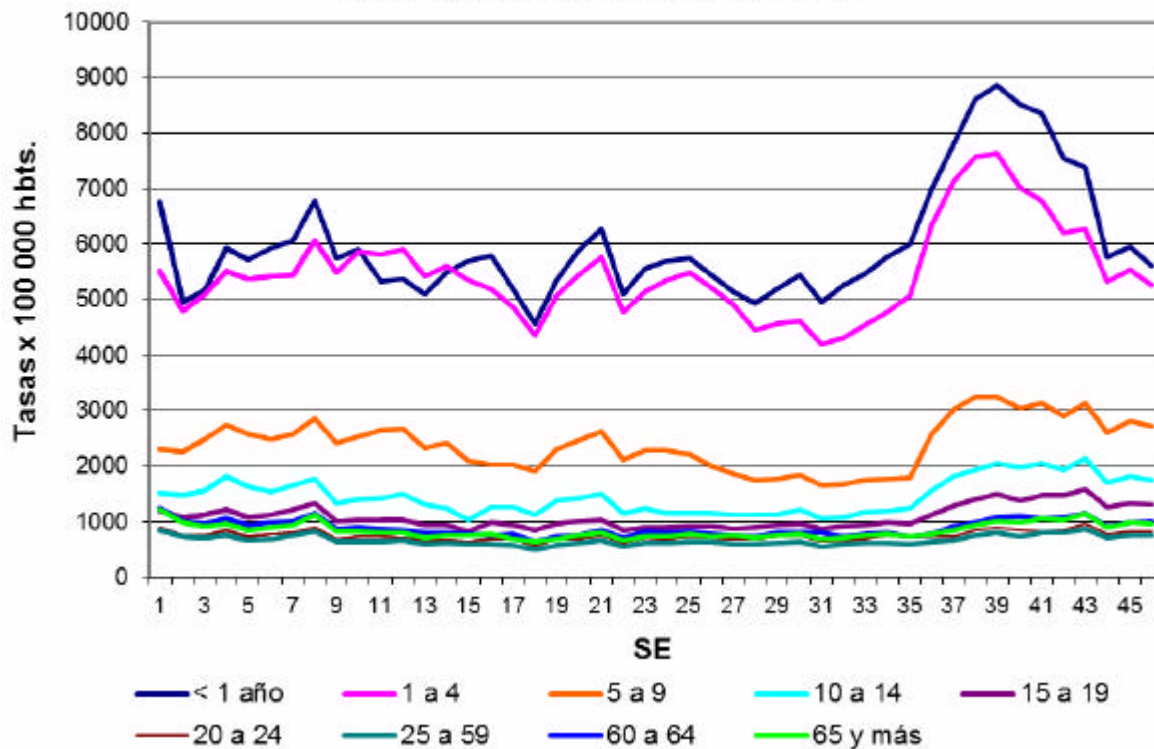
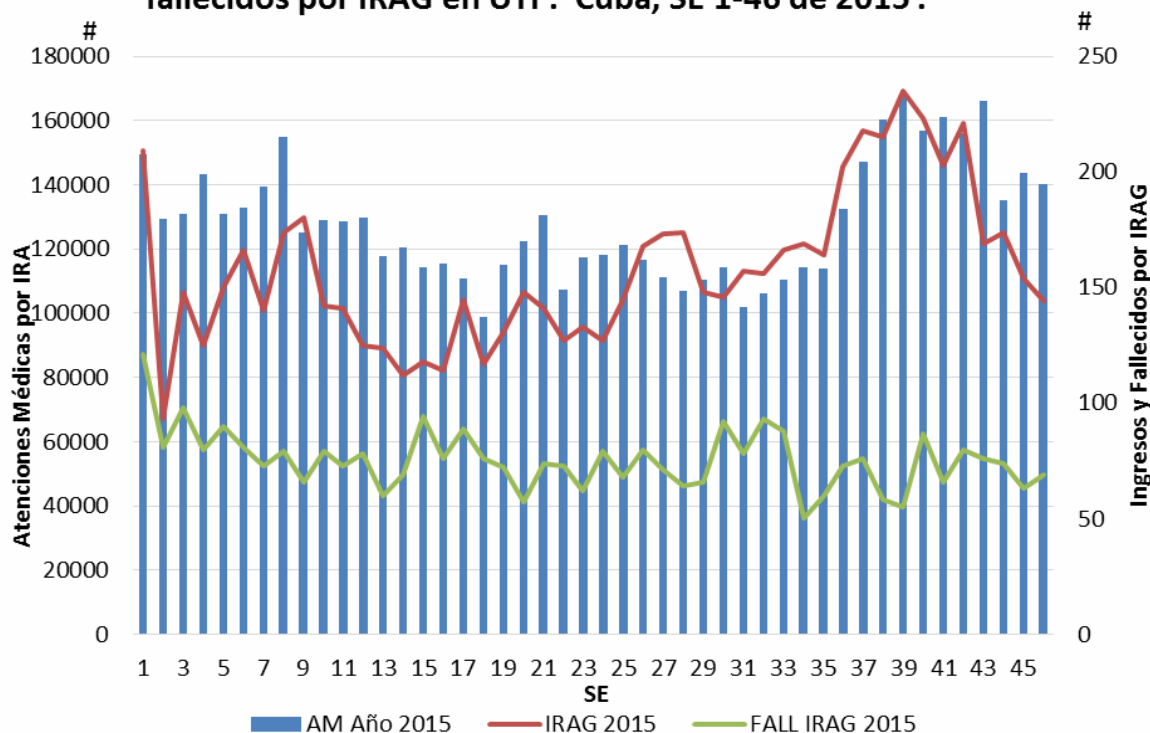


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2015.



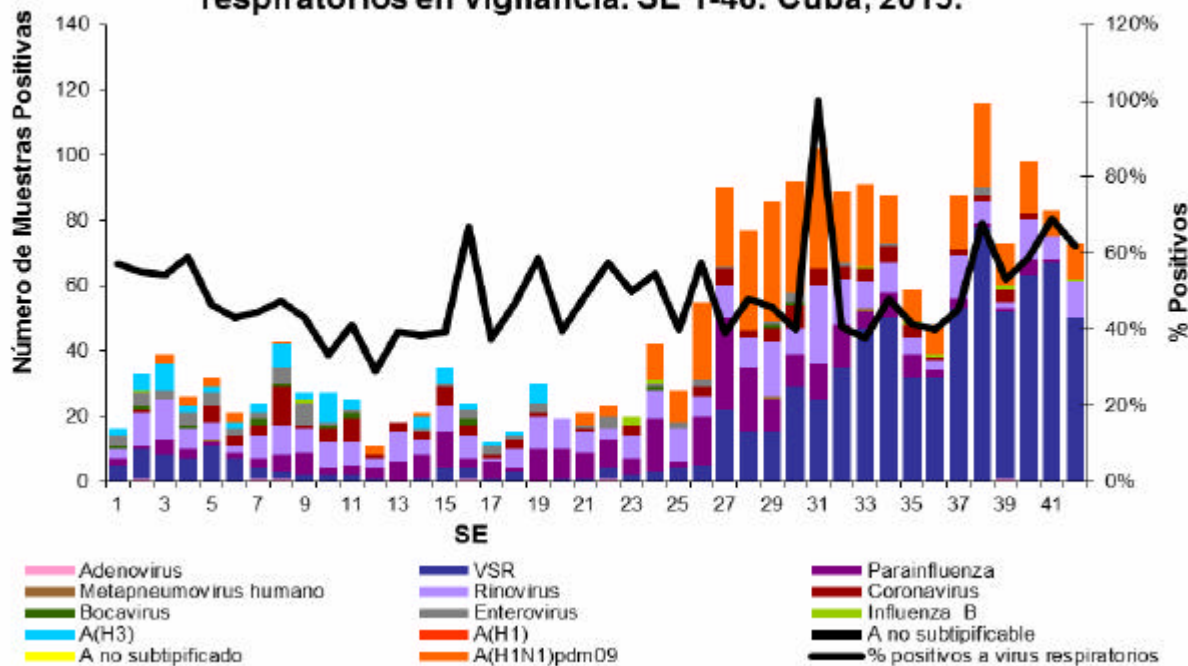
SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-46 de 2015 .



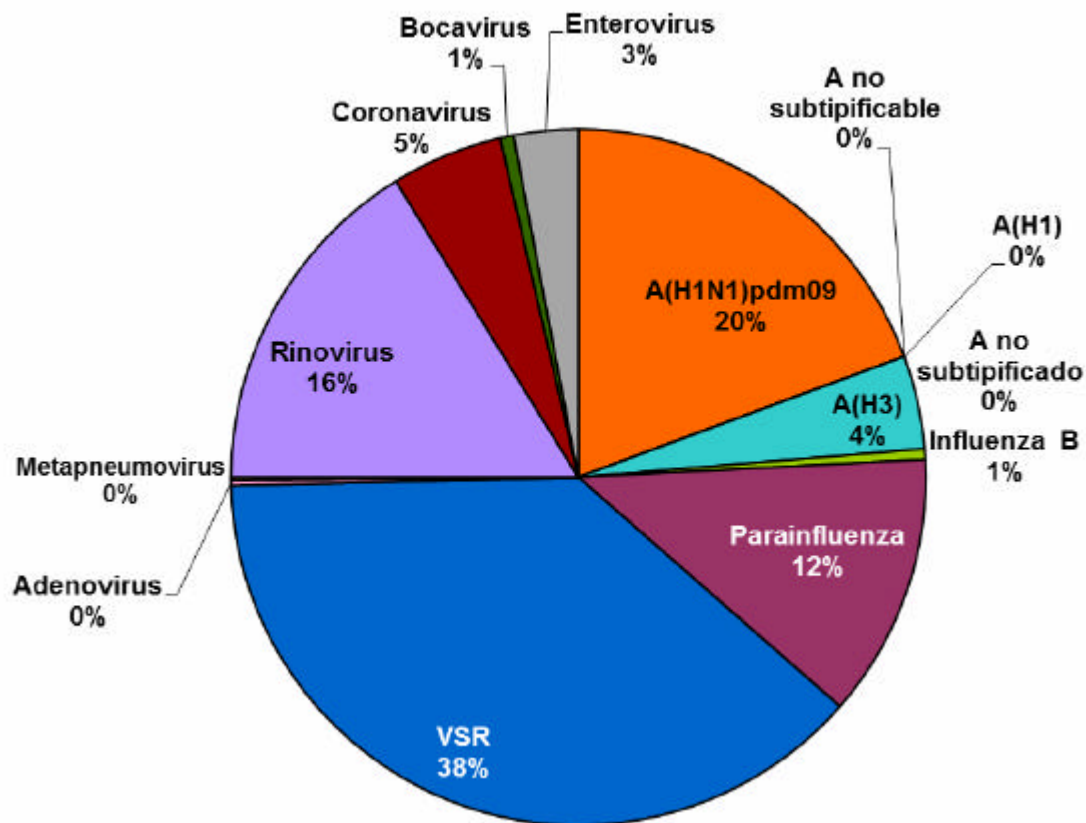
SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. SE 1-46. Cuba, 2015.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios hasta la SE 46. Cuba, 2015.



CASO AUTÓCTONO DE VIRUS ZIKA EN GUATEMALA.

27 de noviembre de 2015: La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha recibido la notificación de un caso autóctono confirmado por laboratorio de infección por el virus Zika en Guatemala. El caso, que es residente del departamento de Zacapa, enfermó el 11 de noviembre. Una investigación se está llevando a cabo para detectar nuevos casos. La prueba de confirmación se realizó en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Fort Collins. Autoridades sanitarias guatemaltecas están implementando las actividades de prevención y control correspondientes. Dado el aumento de la transmisión del virus Zika en la Región de las Américas, la OPS / OMS recomienda que los Estados miembros a establecer y mantener la

capacidad para detectar y confirmar los casos de infección por el virus Zika, preparar a sus servicios de salud para una posible carga adicional en todos los niveles de atención de salud y poner en práctica una estrategia de comunicaciones públicas eficaces para reducir los mosquitos que transmiten esta enfermedad sobre todo en las zonas donde este vector está presente.

Traducido y Sintetizado de: World Health Organization. Zika virus infection – Guatemala. 2015, november 27. Disponible

en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mers_cov_20130717/es/index.html http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mers_cov_20130717/es/index.html. Ver también: Prensa de Guatemala

EL SALVADOR CONFIRMA LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS ZIKA EN EL PAÍS.

25 de noviembre de 2015: El Ministerio de Salud (Minsal) detalló que tres personas dieron positivas al virus: una mujer de 33 años, residente en Concepción Batres, Usulután; un hombre de 28 años originario de Jiquilisco en Usulután y una mujer de 32 años, procedente de Tonacatepeque, San Salvador; los dos primeros personas recibieron atención médica en el sistema público y el tercero en el ISSS.

Panameño y Leiva consideran que la vigilancia sanitaria otra vez falló y que en caso de una enfermedad de alta morbilidad (alta presencia y muerte de la enfermedad) puede acarrear consecuencias graves a la población. "Los sistemas de vigilancia epidemiológica funcionan en el mundo para tomar decisiones tempranas, si llega un germen con alta morbilidad y mortalidad y lo manejamos de esta manera, las consecuencias serán devastadoras", indicó el funcionario.

De acuerdo al Minsal, fue en octubre que médicos del primer nivel de atención, tanto

públicos como privados dieron a conocer los primeros casos sospechosos de la infección, que a partir de ese aviso iniciaron las investigaciones de campo, se les tomaron muestras para dengue y Chikungunya y estas dieron negativas.

Agregaron que enviaron diez muestras a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Fort Collins, de ellas tres fueron positivas al virus de Zika.

A pesar de que las autoridades del Minsal descartaron que en el país hubiera casos sospechosos hasta el 20 de octubre reconocen que no se realizó una detección temprana de esta nueva enfermedad, refiriendo que no tienen la capacidad de laboratorio instalada y siempre dependen de organismos internacionales para el análisis. Por su parte Panameño dijo que aparentemente el Zika está desplazando al dengue y el chikungunya, que en su consulta privada, desde hace un mes aproximadamente, de cada diez pacientes que atiende, diez tienen signos de Zika y dos son de dengue o chikungunya.

CONSEJO DE LA OMS TRAS CONFIRMAR CASOS DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

Dado el aumento de la transmisión del virus Zika en la Región de las Américas, la OPS/OMS recomienda que sus Estados miembros mantengan la capacidad para detectar y confirmar los casos de infección por el virus Zika, prepare sus servicios de salud para una posible carga adicional en todos los niveles de atención de salud y

poner en práctica una estrategia de comunicaciones públicas eficaces para reducir la transmisión de los mosquitos.

Traducido y Sintetizado de: World Health Organization. Zika virus infection – El Salvador. 2015, november 27. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/27-november-2015-zika-el-salvador/en>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/12/15.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	-	1	-	3	-	-**
ARTEMISA	-	-	34	10	7.12	2.16
MAYABEQUE	-	-	10	65	3.16	20.52
LA HABANA	-	3	17	81	0.94	4.50
MATANZAS	-	6	9	48	1.85	9.83
VILLA CLARA	-	-	1	1	0.13	0.13
CIENFUEGOS	-	1	19	22	4.68	5.38
S. SPIRITUS	-	-	-	1	-	-**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	5	-	-**
CAMAGÜEY	-	9	19	69	2.58	9.44
LAS TUNAS	5	7	172	367	35.45	75.46
HOLGUIN	-	-	7	12	0.77	1.32
GRANMA	-	-	1	7	0.12	0.84
SANTIAGO DE CUBA	-	1	2	20	0.19	1.90
GUANTANAMO	-	1	21	68	4.46	14.44
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	1	2	1.18	2.36
CUBA	5	30	313	781	3.09	7.71

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 02/12/15.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	4	-	328	300	2.92	2.67
Ciguatera *	-	-	36	33	0.32	0.29
Hepatitis viral **	-	-	4	1	0.04	0.01
EDA	-	-	5	10	0.04	0.09
IRA	2	1	62	78	0.55	0.69
Agua	-	-	9	7	0.08	0.06
Varicela	1	-	29	80	0.26	0.71

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/12/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-.**
SHIGELLOSIS	5	30	313	782	3.09	7.72
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	60	13	0.54	0.12
TUBERCULOSIS	18	13	588	599	5.89	6.01
LEPRA	4	3	175	182	1.78	1.85
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6768	7005	421257	361552	3975.61	3418.30
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	9	6	0.08	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	27	37	3261	3628	30.26	33.72
MENINGITIS BACTERIANA	10	3	238	323	2.40	3.26
VARICELA	332	169	11542	18655	112.62	182.35
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	12	5	347	410	3.45	4.08
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	9	12	0.08	0.11
LEPTOSPIROSIS	7	2	152	54	1.57	0.56
SÍFILIS	78	75	3685	4293	35.97	41.97
BLENORRAGIA	75	59	3819	3728	36.37	35.56
INFEC. RESP. AGUDAS	164400	123224	5639815	6170605	56093.31	61483.19

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>