



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 CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Carga de enfermedad y económica del dengue desde la perspectiva de los pacientes y sus familiares.....17
Las resistencias a los antibióticos causará más muertes que el cáncer en el 2050.....18
Conceden premio de salud pública de la Organización Mundial de la Salud al Contingente médico "Henry Reeve" de Cuba.....19
Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros internacionales que se dirigen hacia Brasil.....20
Mantienen la alerta por Fiebre Amarilla en el sur de Brasil.....21
El Zika se incorpora al listado de enfermedades obligatorias en Argentina.....21
Infección por ciclospora en el Reino Unido.....22
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal del IPK.....22
Tablas:.....23

CARGA DE ENFERMEDAD Y ECONÓMICA DEL DENGUE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES.

Alberto Baly Gil¹, Arianna Abadi², Pedro Cabrera², Patrick Van der Stuyft²

1 Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"

2 Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Santiago de Cuba

3 Instituto de Medicina Tropical, Amberes, Bélgica

Resumen

Introducción: el dengue es la enfermedad re emergente de más alta propagación en el mundo y en Cuba.

En Cuba no se han estudiado suficientemente las afectaciones de la calidad de vida y los costos no médicos directos e indirectos de pacientes con dengue y sus familiares.

Objetivo: describir la carga de enfermedad y económica desde el punto de vista de pacientes de dengue y sus familiares.

Método: todos los pacientes de dengue son hospitalizados como política en el país.

Se realizó un estudio de descripción de carga de enfermedad, calidad de vida y costos desde la perspectiva de pacientes y familiares, en pacientes confirmados de dengue, egresados del hospital Grillo, Santiago de Cuba, entre enero y octubre 2015. Se aplicó un cuestionario que a 92 pacientes y sus familiares que consta de 173 preguntas cerradas.

Se calcularon los AVADs (años de vida ajustados por discapacidad) perdidos por millón de habitantes, la pérdida de calidad de vida, los costos promedios y totales por paciente.

Resultados: La carga de enfermedad estimada por millón de habitantes en Santiago de Cuba fue de 351 AVADs (IC95% 61-634). El promedio de días hasta la recuperación auto-percibida fue de 13,1. La pérdida global de calidad de vida (escala 0-100) fue de 67,9% en el peor momento auto percibido de la enfermedad. El servicio ambulatorio más utilizado fueron los policlínicos. Los pacientes estuvieron hospitalizados como promedio 3,96 días. Ninguno fue reportado como dengue grave. Antes de ser hospitalizados visitaron como promedio 1,3 veces los servicios

ambulatorios. Los costos promedio no médicos directos de bolsillo de pacientes y familiares fueron de 7,95US\$. Los gastos directos más importantes fueron la alimentación y el transporte con el 44,7% y el 32,0% del total de gastos respectivamente. Los pacientes financiaron sus costos no médicos directos utilizando fundamentalmente los ahorros e ingresos propios y las donaciones de familiares y amigos. Los gastos indirectos de pacientes y familiares fueron de 4,10US\$. Los costos médicos directos que asume el gobierno (por hospitalización) son 12 veces los costos no médicos directos + los costos indirectos y 18 veces los costos no médicos directos de bolsillo reportados en este estudio.

LAS RESISTENCIAS A LOS ANTIBIÓTICOS CAUSARÁ MÁS MUERTES QUE EL CÁNCER EN EL 2050.

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (Seimc) y la Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempsph) han sellado un acuerdo para liderar juntas la lucha contra las resistencias a los antibióticos, que se estima que causarán más muertes que el cáncer en 2050. La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (Seimc) y la Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempsph) han firmado este lunes un acuerdo por el que se comprometen a liderar juntas la lucha contra las resistencias bacterianas que, según alertan, causarán más muertes que el cáncer en 2050, según las estimaciones mundiales que prevén que las 700 000 muertes al año que se producen ya en el mundo por infecciones por bacterias multirresistentes crezcan de forma vertiginosa hasta alcanzar los 10 millones de fallecidos por esta causa al año en 2050. Las dos sociedades científicas valoran en positivo que la Asamblea General de las Naciones Unidas reconociera el pasado septiembre la enorme magnitud de este problema mundial, pero alertan de que "ahora necesitamos pasar a la acción,

conseguir que el plan de la ONU se lleve a efecto en la mayoría de los países". Y en ese sentido, detallan que "en algunos, como Estados Unidos, Reino Unido o Francia, se han puesto en marcha planes de lucha contra las resistencias con financiación millonaria y apoyo explícito de sus líderes políticos". En España, sin embargo, según las dos sociedades "aunque existe un Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos desde noviembre de 2013, por ahora no es más que un documento sin resultados y sin financiación".

Las sociedades científicas firmantes del acuerdo, reclaman así financiación al Gobierno para poder liderar la lucha contra las resistencias y recuerdan que "la financiación es responsabilidad de las diferentes autoridades sanitarias nacionales, territoriales y locales, en cumplimiento de su obligación para proteger la salud de los ciudadanos, y de compromiso que han adquirido al firmar el documento de la ONU. Autoridades que además deben tener presente que el problema es aún más grave en España, porque ocupa uno de los primeros lugares del mundo en consumo de antibióticos y en resistencias bacterianas".

Las sociedades reconocen que además de financiación hace falta "liderazgo profesional" para aplicar las recomendaciones de los planes nacionales y mundiales de lucha contra las resistencias y en esa línea, asumen el compromiso de liderar esta lucha, "mediante el trabajo en equipos multidisciplinares, liderados por sanitarios, microbiólogos e infectólogos y coordinados por documentos

de consenso, hasta lograr el control de las infecciones y optimizar el uso de los antimicrobianos".

Las dos sociedades, que no se cierran a sumar esfuerzos con otras sociedades científicas, concluyen exigiendo "a nuestros gobernantes que nos faciliten la tarea y la financiación precisa". [febrero 1/2017 \(diariomedico.com\)](http://diariomedico.com)

CONCEDEN PREMIO DE SALUD PÚBLICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD AL CONTINGENTE MÉDICO "HENRY REEVE" DE CUBA



La 140 Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), otorgó por unanimidad el **Premio de Salud Pública** en Memoria del Dr. LEE Jong-wook al **Contingente Internacional de Médicos Especializados en el Enfrentamiento de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve"**.

El Contingente "Henry Reeve", fue constituido el 19 de septiembre de 2005 en La Habana por el líder histórico de la Revolución Cubana, Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, con el objetivo de cooperar de inmediato, con su personal especialmente entrenado, en cualquier país que sufra una catástrofe, huracanes, inundaciones u otros fenómenos naturales, además de epidemias que constituyan verdaderos desastres naturales y sociales.

Desde entonces, 7 mil 254 colaboradores médicos cubanos, en 22 Brigadas Médicas han prestado su ayuda en 19 naciones (dos veces en Haití y Chile) de todas las latitudes. El Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook fue establecido en 2008 por la OMS.

Se otorga a una o más personas, una o más instituciones, o bien una o más organizaciones no gubernamentales que hayan hecho una aportación destacada en el campo de la salud pública.

Estos trabajadores de la salud pública de Cuba, entrenados y capacitados para esas misiones, han brindado atención a más de 3.5 millones de personas, salvando la vida de 80 mil personas según estimados rigurosos. Este premio es un reconocimiento a la labor solidaria de la Mayor de las Antillas, que siguiendo la visión humanista y universal del líder de la Revolución Cubana, ha puesto a la disposición de muchas naciones la calidad médica de sus galenos, a través de la obra solidaria del Contingente Henry Reeve. Es también un reconocimiento a la labor altruista y desinteresada, de los más de 250 colaboradores de la salud cubanos que enfrentaron en Sierra Leona, Liberia y Guinea entre 2014 y 2015, el peligroso brote del virus de Ébola que afectó a esos hermanos países del continente africano.

El Premio tiene por objeto recompensar una labor de mucho más alcance que el estricto cumplimiento de las obligaciones normales. La ceremonia de entrega del Premio tendrá lugar durante la 70 Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará entre el 22 y el 31 de mayo del presente año, en Ginebra.

Fuente: Misión Permanente de Cuba en Ginebra (Redes Sociales)

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA PARA LOS VIAJEROS INTERNACIONALES QUE SE DIRIGEN HACIA BRASIL.

31 de enero de 2017: La Organización Mundial de la Salud (OMS) orienta a los viajeros internacionales que se dirigen a zonas y áreas de Brasil con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla tomar medidas de precaución contra la fiebre amarilla, entre ellas se encuentran:

Vacunación contra la fiebre amarilla al menos 10 días antes del viaje (teniendo en cuenta que, de conformidad con el anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), una dosis única de una vacuna contra la fiebre amarilla aprobada por la OMS es suficiente para conferir inmunidad sostenida y para toda la vida contra la fiebre amarilla.

Medidas para evitar picaduras de mosquitos
Conciencia de los síntomas y signos de fiebre amarilla.

Consejos para buscar atención en caso de signos y síntomas de fiebre amarilla durante el viaje y al regreso de una zona en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

Los viajeros internacionales deben vacunarse contra la fiebre amarilla según áreas de riesgos:

- **Estado de Bahía:** extensión de las áreas en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla con inclusión de los siguientes municipios en el sur y suroeste de los estados: Alcobasa; Belmonte; Canavieiras; Caravelas; Ilheus; Itacare; Mucuri; Nova Visosa; Porto Seguro; Prado Santa Cruz Cabralia; Una Urusuca; Almadina; Una época; Arataca; Barra do Chosa; Barro Preto; Belo Campo; Buerarema; Caatiba;

Camacan; Candido Ventas; Coaraci; CondeUba; Cordeiros; Encruzilhada; Eunápolis; Firmino Alves; Floresta Azul; Guaratinga; Ibicarai; Ibicui; Ibirapua; Itabela; Itabuna; Itagimirim; Itaju do Colonia; Itajuípe; Itamaraju; Itambe; Itanhem; Itape; Itapebi; Itapetinga; Itapitanga; Itarantim; Itororo; Jucurusu; Jussari; Lajedao; Macarani; Maiquinique; Mascote; Medeiros Neto; Nova Canaa; Pau Brasil; Piripa; Planalto; Posoes; Potiragua; Ribeirão do Largo; Santa Cruz da Vitoria; Santa Luzia; São José da Vitoria; Teixeira de Freitas; Tremedal; Vereda; Vitoria da Conquista.

- **Estado de Espírito Santo:** riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, con excepción del área urbana de Vitoria.

- **Estado de Río de Janeiro:** en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en los siguientes municipios del norte limítrofes con los estados de Minas Gerais y Espírito Santo: Bom Jesus do Itabapoana; Cambuci; Cardoso Moreira; Italva; Itaperuna; Laje do Muriae; Miracema; Natividade; Porciuncula; Santo Antonio de Padua; São Fidelis; São José de Uba; Varre-Sai; Campos dos Goytacazes; São Francisco de Itabapoa; São João da Barra.

La determinación de estas nuevas áreas consideradas en riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla es preliminar, se actualizará según aparición de casos en nuevas áreas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud/Centro de Enlace/Cuba

MANTIENEN LA ALERTA POR FIEBRE AMARILLA EN EL SUR DE BRASIL.



Ubicación geográfica de casos probables y confirmados de fiebre amarilla notificados en las Américas durante 2016 y 2017

La preocupación aumenta en la población de Minas de Gerais, al sur de Brasil, donde ya se registran casos agudos y muertes provocadas por este virus mortal. El estado brasilero se apresura con un plan de vacunación.

El estado de Minas Gerais, al sudeste de Brasil, decretó este viernes la **emergencia sanitaria en 152 ciudades por un probable brote de fiebre amarilla** que tiene en estudio 133 casos y 38 muertos probables en lo que va de 2017, lo que generó una gran preocupación en su población.

En 2016, Brasil registró seis casos de fiebre amarilla silvestre en todo el país, de los cuales cinco murieron. Y en 2015 contabilizó nueve, con cinco muertos.

Minas Gerais, con casi 21 millones de habitantes, registró su último caso autóctono de fiebre amarilla en áreas silvestres en 2009.

Entretanto, en zonas selváticas del estado fueron hallados monos muertos, un indicativo de que el virus podría estar circulando por esta área, donde viven dos millones de personas, según dijo un asesor del Ministerio de Salud brasileño. Pero la aparición del virus en regiones rurales conlleva el riesgo de que “al contraer la dolencia, la persona puede volverse fuente de infección para el mosquito *Aedes aegypti*, que es el mismo que transmite dengue, Zika y chikungunya en las ciudades”, advierte el ministerio de Salud.

Fuente: Infobae

EL ZIKA SE INCORPORA AL LISTADO DE ENFERMEDADES OBLIGATORIAS EN ARGENTINA.

El Ministerio de Salud de la Nación informó sobre el segundo caso autóctono de síndrome congénito de Zika del país, en un bebé nacido en la provincia de Santa Fe. El Zika, una de las virosis transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* que puede causar graves consecuencias al feto si se contrae durante el embarazo, fue incorporado al listado de enfermedades infecciosas que todos los agentes del sistema sanitario nacional tienen la obligación de notificar al Ministerio de Salud de la Nación. La decisión responde a la necesidad de realizar un seguimiento epidemiológico del Zika, y permitirá monitorear brotes y contribuir al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención, asistencia y rehabilitación en sus diferentes manifestaciones.

En Argentina, en febrero de 2016 se notificó el primer caso de transmisión local de virus Zika por vía sexual en la provincia de Córdoba.

Luego, entre marzo y mayo del año pasado, se detectó el primer brote de transmisión vectorial (por mosquito) en el país, que se registró en Tucumán con 25 casos confirmados.

También en Tucumán se notificó el primer caso confirmado de síndrome congénito asociado a la infección.

La semana pasada, a su vez, la cartera sanitaria nacional informó el segundo caso autóctono de síndrome congénito asociado a Zika en la provincia de Santa Fe, en el último reporte del Boletín Integrado de Vigilancia.

Fuente: [La Voz de Argentina](#)

INFECCIÓN POR CICLOSPORA EN EL REINO UNIDO.

Entre el 1 de junio y el 28 de octubre de 2016, se diagnosticaron un total de 443 casos de infección por *Cyclospora* en el Reino Unido, de los cuales 362 (82%) viajaban a México (principalmente a la Riviera Maya), permaneciendo en 33 hoteles diferentes. Los casos informaron fechas de inicio de síntomas de mayo a octubre de 2016.

Además, se identificaron en Francia (2) y en los Países Bajos (5), sólo durante las primeras semanas de julio de 2016, los

siete casos son viajeros que habían regresado de México. No se ha identificado ninguna fuente obvia de infección a partir del análisis de la exposición de alimentos y agua; sin embargo, los casos reportaron exposición a frambuesas o fresas e hierbas como menta y cilantro, vehículos para infección de oocistos de *Cyclospora*. Ver folleto de inocuidad de los alimentos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud/Centro de Enlace/Cuba

!! SALUDOS Y BIENVENIDOS AL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/01/17.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|----------------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 * |
| PINAR DEL RIO | 2 | - | 2 | - | 3.74 | 3.74** |
| ARTEMISA | - | - | - | - | 0.38 | 0.38** |
| MAYABEQUE | 2 | 1 | 3 | 1 | 10.02 | 3.32 |
| LA HABANA | 3 | 2 | 8 | 10 | 7.88 | 9.84 |
| MATANZAS | - | - | - | - | 3.00 | 3.00** |
| VILLA CLARA | - | - | - | 1 | 6.94 | 6.94** |
| CIENFUEGOS | - | - | - | - | 1.23 | 1.23** |
| S. SPIRITUS | - | 2 | - | 2 | 3.86 | 3.86** |
| CIEGO DE AVILA | - | - | 1 | 2 | 10.24 | 20.29 |
| CAMAGÜEY | - | - | - | - | 2.33 | 2.33** |
| LAS TUNAS | - | 1 | 1 | 1 | 7.28 | 7.24 |
| HOLGUIN | - | - | - | 2 | 4.33 | 4.33** |
| GRANMA | 1 | 4 | 1 | 6 | 6.21 | 37.25 |
| SANTIAGO DE CUBA | - | 1 | 4 | 2 | 4.83 | 2.42 |
| GUANTANAMO | - | 1 | - | 2 | 2.13 | 2.13** |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | - | - | - | 1.18 | 1.18** |
| CUBA | 8 | 12 | 20 | 29 | 5.24 | 7.25 |

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: 25/01/17.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Alimentos | 2 | - | 9 | 2 | 0.08 | 0.02 |
| Ciguatera * | - | - | - | 1 | - | 0.01 |
| Hepatitis viral ** | - | - | - | - | - | - |
| EDA | 1 | - | 1 | - | 0.01 | - |
| IRA | - | - | 1 | 2 | 0.01 | 0.02 |
| Agua | - | 1 | - | 1 | - | 0.01 |
| Varicela | - | 1 | - | 3 | - | 0.03 |

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: 21/01/17.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|--------|----------|----------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | 0.01 | 0.01 |
| SHIGELLOSIS | 28 | 7 | 47 | 24 | 4.73 | 2.31 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 1 | - | 0.07 | 0.07** |
| TUBERCULOSIS | 8 | 12 | 20 | 29 | 5.24 | 7.25 |
| LEPRA | 2 | 5 | 4 | 6 | 1.62 | 2.32 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 6316 | 4319 | 20273 | 12102 | 2569.87 | 1465.08 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | - | - | 0.04 | 0.04** |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | - | - | 0.02 | 0.02** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | ._** |
| MENINGITIS VIRAL | 47 | 50 | 124 | 148 | 36.85 | 42.00 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 9 | 14 | 26 | 27 | 3.38 | 3.35 |
| VARICELA | 227 | 249 | 679 | 696 | 121.20 | 118.65 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 10 | 5 | 20 | 12 | 3.28 | 1.88 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | 1 | 1 | 3 | 0.34 | 0.97 |
| LEPTOSPIROSIS | - | 4 | 1 | 4 | 0.61 | 2.34 |
| SÍFILIS | 87 | 86 | 204 | 196 | 44.50 | 40.83 |
| BLENORRAGIA | 81 | 42 | 200 | 116 | 31.55 | 17.48 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 121021 | 128470 | 363247 | 329870 | 58935.35 | 51112.43 |

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>