



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](mailto: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

<b>Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 1-5 del 2018.....</b>	<b>65</b>
<b>Cólera en Angola.....</b>	<b>69</b>
<b>Declaran senadores emergencia por dengue en Paraguay.....</b>	<b>70</b>
<b>Fiebre amarilla en Brasil.....</b>	<b>70</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>71</b>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 1-5 DEL 2018.

Borroto S. 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 Estadísticas 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 primeras cinco semanas del año 2018 (del 1ro de enero al 3 de febrero) se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento. En la semana estadística (SE) 5 se muestran cifras superiores a las de los años previos. (Gráfico 1). Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país. Este mismo

comportamiento se observó en todos los grupos de edades, pero el mayor incremento durante las semanas 4 y 5 fue en los de 1-4 años, que superó en tasa a los menores de 1 año. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron el mismo comportamiento que las AM, con mayores incrementos en las SE 3 y 5, superiores en esta última y un promedio semanal de 129. Por el contrario, los fallecidos por IRAG en UTI descendieron en la SE 5, y promediaron 63 durante el mes. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó hasta la SE 3 a 56,5% (13/23), pero volvió a descender hasta alcanzar 26,1% (6/23) en la SE 5. Se ha recibido un bajo número de muestras en el LNR durante las primeras cinco semanas del año (433), un promedio de 28 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal de IRAG en UCI. Pero esto puede justificarse por la poca disponibilidad de medios de transporte de que dispone el programa en estos momentos.

Los virus con mayor circulación durante el mes de enero han sido los Rinovirus con 15,6% del total de muestras procesadas (22/141). Entre los virus de Influenza el de mayor circulación ha sido el B con 12,1% del total de muestras (17/141) y 81% de todos los virus influenza detectados. Ambos linajes de influenza B (Yamagata y Victoria) han sido detectados. También se ha mostrado circulación de coronavirus (11%), Influenza estacional A(H3) (7%) y parainfluenza (7%). En menor medida se han mantenido circulando otros agentes virales, entre ellos los Enterovirus y bocavirus. (Gráficos 4 y 5)

A nivel global, la actividad de Influenza permaneció alta en las zonas templadas del hemisferio norte, mientras que en las del hemisferio sur la actividad se encuentra a niveles inter-estacionales. La influenza A aporta aún la mayoría de las detecciones de Influenza, pero incrementó la influenza B en las últimas semanas (mayormente linaje Yamagata).

En el Caribe incrementó la actividad de influenza y en la mayoría de la subregión se ha reportado baja actividad de virus sincitial respiratorio (VSR). Se reportó actividad elevada de influenza en las últimas semanas en Haití, Jamaica, Puerto Rico y territorios franceses, con co-circulación de Influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En América Central se ha reportado disminución de la circulación de influenza y VSR. En Norteamérica

continuó incrementándose la actividad de influenza en general y co-circulan influenza A(H3N2) e influenza B. En la Sub-región Andina se reportó actividad estable de influenza y otros virus respiratorios, mientras que en el cono sur la influenza y el VSR han mostrado tendencia decreciente, con predominio de influenza B.<sup>1,2</sup>

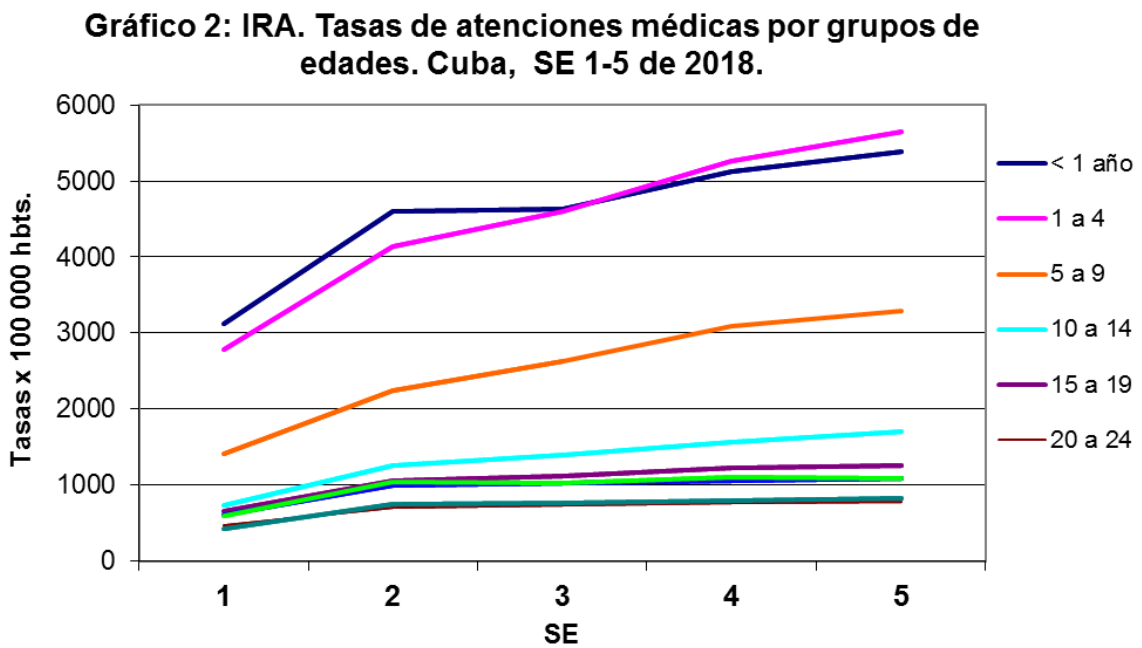
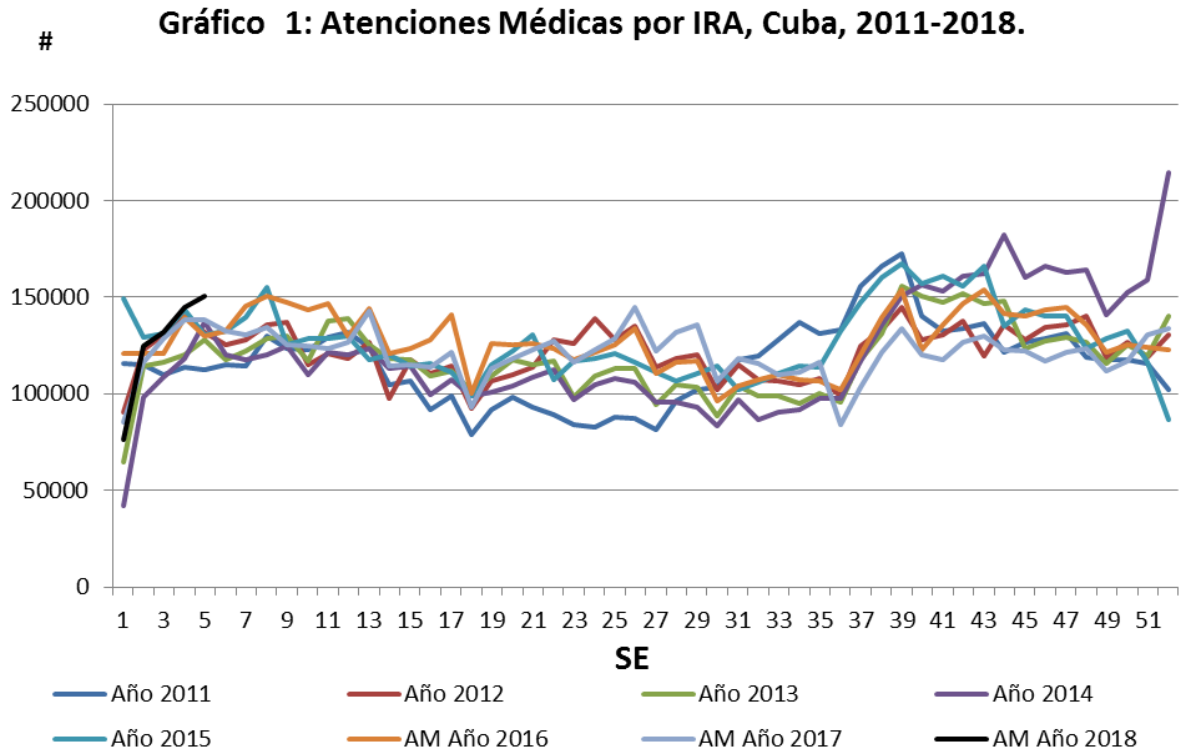
El pronóstico bio-meteorológico para el mes de enero previó días fríos, alternando con periodos frescos y otros ligeramente cálidos, con precipitaciones asociadas principalmente con los sistemas frontales. Se catalogó este mes como muy contrastante (poco frío a frío) y seco con anomalías negativas ligeras en cuanto al régimen térmico para la región occidental y con menor contraste para la región central, no siendo así en la región oriental. Las condiciones antes mencionadas para las

tres regiones del país son favorables para el aumento de las enfermedades de vías respiratorias, por lo que se previó un mes epidémico, con estimado de 582 753 AM (549 062 - 616 444).<sup>3</sup>

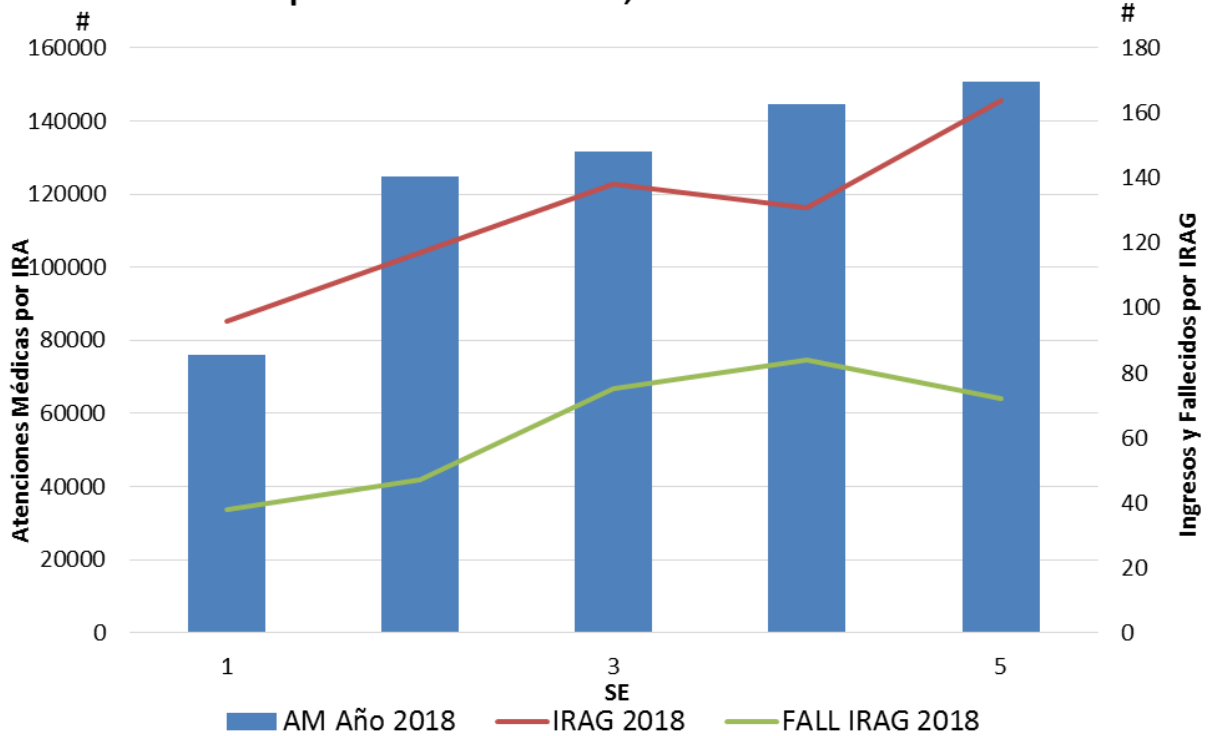
El comportamiento de las AM por IRA en estas primeras semanas del año 2018 se comportó ligeramente por encima del pronóstico con un total de 628 041 AM reportadas.

#### Referencias:

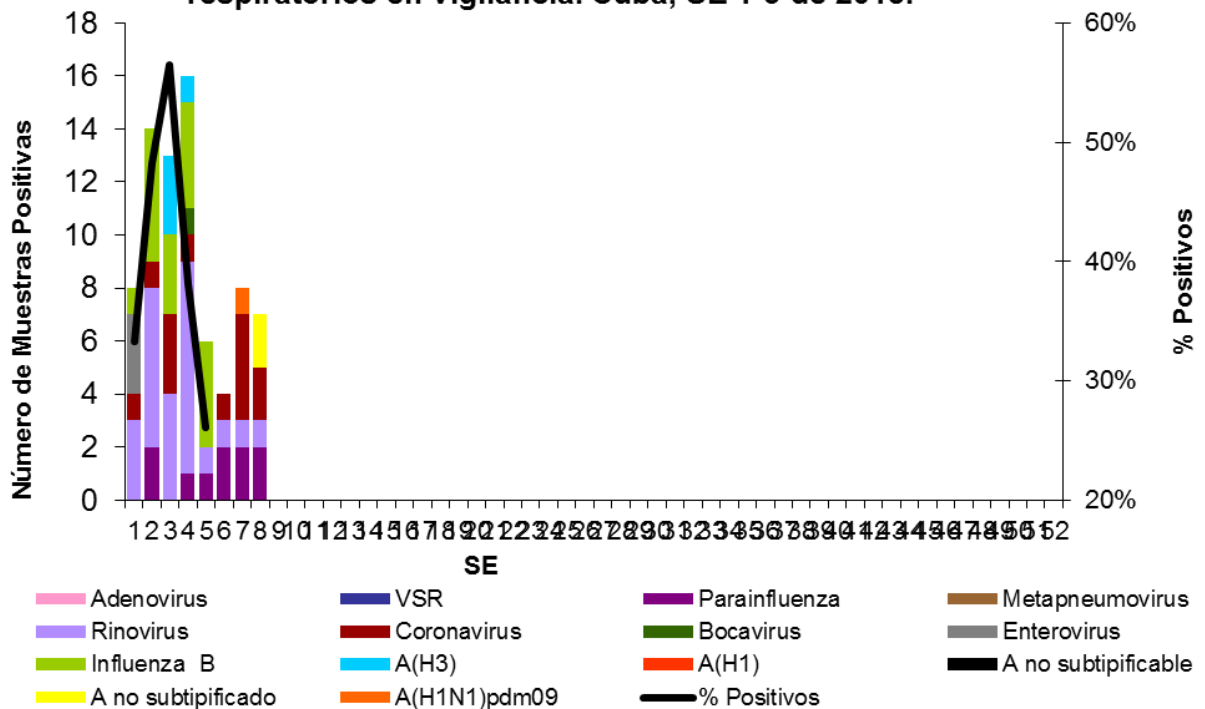
1. OPS. Actualización Regional SE 7, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=29326&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29326&lang=en)
2. WHO. Influenza update number 309. 2018. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2018\\_02\\_19\\_surveillance\\_update\\_309.pdf](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2018_02_19_surveillance_update_309.pdf)
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de enero 2018. BolIPK 2017; 27(50):393-99.



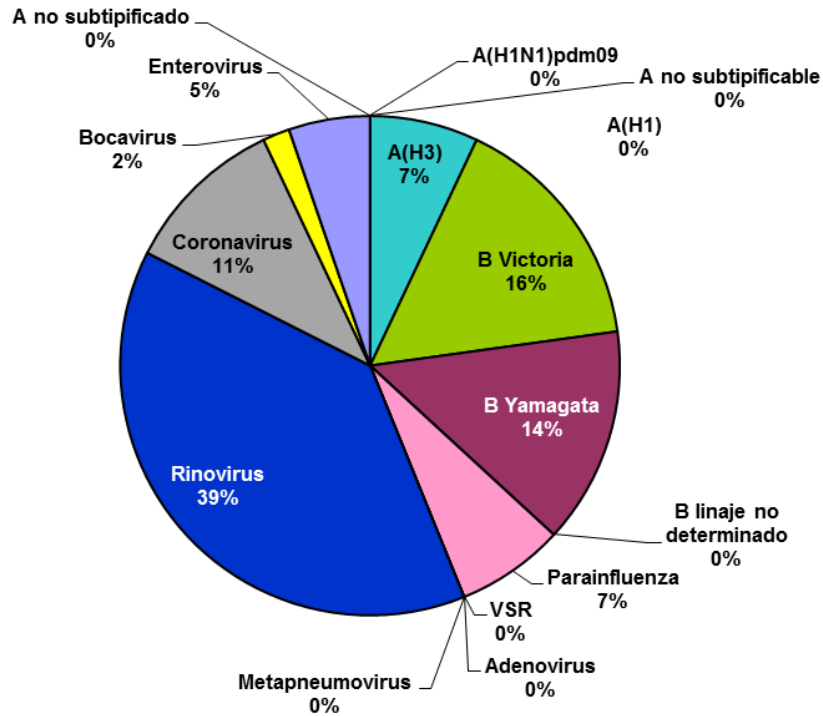
**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, SE 1-5 de 2018.**



**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-5 de 2018.**



**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-5 de 2018.**



**CÓLERA EN ANGOLA.**

En la provincia de Cabinda, Angola, el 18 de febrero de 2018 se informó un caso sospechoso de cólera cuya prueba de diagnóstico rápido resultó positiva. Se han informado un total de 6 casos sospechosos (5 de los cuales fueron positivos) hasta el 4 de Fuente: Organización Mundial de la Salud

marzo. El Laboratorio Nacional de Salud Pública confirmó Vibrio cholerae 01 en muestras tomadas la semana pasada. (La fecha de confirmación y el número de muestras confirmadas aún no están disponibles).

### DECLARAN SENADORES EMERGENCIA POR DENGUE EN PARAGUAY.

La Cámara de Senadores aprobó por 90 días el estado de emergencia de emergencia sanitaria a nivel país ante el aumento de casos de dengue que afecta principalmente a la capital y a distritos del departamento Central. Entre otras cosas, mediante esta disposición se autoriza al Ministerio de Salud Pública, al Instituto de Previsión Social (IPS) y el Hospital de Clínicas a realizar las contrataciones de personales bajo el régimen de excepciones, exclusivamente para el personal de blanco, por el plazo de vigencia de la mencionada ley.

Asimismo dispone que todas las instituciones del Poder, Ejecutivo, Legislativo y Judicial, gobiernos departamentales y municipales, Fuerzas Armadas de la Nación, Policía Nacional y otras dependencias de administración pública, así como la

población, colaboren con el Ministerio de Salud para la ejecución del plan de emergencia sanitaria ante el considerable aumento de casos de dengue.

De acuerdo a los últimos datos dados a conocer por la cartera sanitaria, en lo que va del año, se registran a nivel país 1439 casos confirmados de dengue. Además de 3888 notificaciones en las últimas 3 semanas. Además continúa la situación de brote en los barrios “Ricardo Brugada”, “Obrero” y “Santa Ana”, de Asunción; y aumento de notificaciones en los barrios “Mbocajaty” y “Mburucuyá”. En tanto que en el departamento Central, se encuentran en situación de brote los distritos de Mariano y Limpio; y con aumento de notificaciones en San Lorenzo, Luque, Ñemby y Villeta.

Fuente: Agencia de Información Paraguaya

### FIEBRE AMARILLA EN BRASIL.

El Ministerio de Salud informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 13 de marzo de 2018), se confirmaron 920 casos y 300 muertes por fiebre amarilla. En total, se notificaron 3483 casos sospechosos, de ellos 1794 fueron descartados y 769 permanecen en investigación. El año pasado, de julio de 2016 al 13 de marzo de 2017, fueron 610 casos y 196 muertes confirmadas. Los informes de fiebre amarilla siguen, desde el año pasado, la estacionalidad de la enfermedad, que ocurre, en su mayoría, en el verano. De esta forma, el período para el análisis se considera del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

Aunque los casos del actual período de monitoreo han sido superiores a la estacionalidad pasada, el virus de la fiebre amarilla hoy circula en regiones metropolitanas del país con mayor contingencia poblacional, alcanzando 32 millones de personas que viven, incluso, en áreas que nunca tuvieron recomendación de vacuna. En la estacionalidad pasada, por

ejemplo, el brote alcanzó una población de 8,9 millones de personas. Esto explica la incidencia de la enfermedad en este período sea menor que en el período pasado.

La incidencia de la enfermedad en el período de monitoreo 2017/2018, hasta el 13 de marzo, es de 2,7 casos por 100 mil habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 6,8 por 100 mil habitantes, en el mismo período.

Los datos preliminares enviados por las Secretarías de Salud de los estados de Bahía, Río de Janeiro y São Paulo al Ministerio de Salud señalan que los tres estados, antes de iniciar la Campaña de Vacunación, ya habían vacunado a cerca de 11,3 millones de personas. En el transcurso de la Campaña, hasta el día 13 de marzo, 17,8 millones de personas fueron inmunizadas, lo que corresponde al 78,6% del público objetivo. Se vacunaron 8,8 millones de personas en São Paulo (94,9%), 6,9 millones en Río de Janeiro (68,5%) y 1,8 millón en Bahía (54,3%).

Fuente: Ministerio de la Salud de Brasil

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/03/18.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	0.51	0.51**
ARTEMISA	-	-	-	-	0.98	0.98**
MAYABEQUE	-	-	-	3	0.78	0.78**
LA HABANA	1	-	6	2	0.71	0.24
MATANZAS	-	-	-	1	0.56	0.56**
VILLA CLARA	-	-	1	3	0.64	1.92
CIENFUEGOS	-	-	-	-	1.21	1.21**
S. SPIRITUS	-	-	1	1	2.14	2.14
CIEGO DE AVILA	-	1	2	4	2.30	4.57
CAMAGÜEY	-	-	2	1	2.48	1.25
LAS TUNAS	-	-	-	-	0.56	0.56**
HOLGUIN	-	-	-	2	0.77	0.77**
GRANMA	-	-	5	7	5.25	7.36
SANTIAGO DE CUBA	-	1	4	2	2.28	1.14
GUANTANAMO	-	1	2	3	5.63	8.45
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	2.37	2.37
CUBA	1	3	24	30	1.68	2.10

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: 07/03/18.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	5	2	28	34	0.25	0.30
Ciguatera *	2	1	4	2	0.04	0.02
Hepatitis viral **	-	-	-	-	-	-
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	2	5	11	0.04	0.10
Agua	-	-	1	1	0.01	0.01
Varicela	3	3	19	25	0.17	0.22

**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: 03/03/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	5	2	70	75	3.45	3.69
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	2	0.18	0.36
TUBERCULOSIS	18	19	118	121	5.77	5.91
LEPRA	1	3	24	30	1.68	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3566	4812	38514	43670	2360.10	2674.28
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	66	59	537	386	28.62	20.56
MENINGITIS BACTERIANA	2	5	74	56	3.17	2.40
VARICELA	456	495	3134	3725	120.28	142.87
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	15	9	69	50	3.79	2.74
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	2	0.19	0.07
LEPTOSPIROSIS	1	3	10	20	0.77	1.55
SÍFILIS	100	104	826	827	45.27	45.29
BLENORRAGIA	71	73	512	506	25.90	25.58
INFECC. RESP. AGUDAS	125410	155804	1129745	1239973	56055.23	61483.49

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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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