



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba

[ISSN- 2490626](#)e-mail: ciiipk@ipk.sld.cu

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

Índice

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Cuba, semana 6-9 del 2019.....	113
Situación de salud en Nigeria.....	117
Virus del Zika y Chikungunya en Colombia.....	118
Tablas:.....	119

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 6-9 DEL 2019.

Borroto S. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.

Valdés O y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. Instituto Pedro Kouri.

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 semanas 6 a la 9 del año 2019 (del 3 de febrero al 2 de marzo) se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento, pero con cifras inferiores a las de los años previos. (Gráfico 1)

Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país, con mayor

incremento en las provincias occidentales y centrales.

Este mismo comportamiento se observó en todos los grupos de edades, con el mayor aumento en el grupo de 1 a 4 años. Como es habitual, las tasas más altas de AM se observan en los menores de 5 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron el mismo comportamiento ascendente que las AM, con mayor incremento en la SE 9, y un promedio semanal de 153, superior al 130 del mes previo.

Los fallecidos por IRAG en UTI también aumentaron hasta un máximo de 98 en la SE 9, y promediaron 71 semanales 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 ha mantenido por encima del 30% durante el mes, con las mayores cifras en la SE 9 con 40,9% (18/44). Se incrementó ligeramente el número de muestras recibidas en el LNR durante el mes de febrero, con 34 semanales en promedio, pero aún muy baja cifra si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal de IRAG en UCI. En estos momentos se dispone de medios de transporte virológico, por lo que no se justifica la poca vigilancia de laboratorio en la red.

El virus con mayor detección durante todo el mes de febrero fue la Influenza A(H1N1)pdm09 con 13,2% (18/136), y que fue incrementando durante el mes, mientras que el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) fue disminuyendo después de un pico máximo de 22,2% en la SE 5, hasta alcanzar 0 en la SE 8 y 9% en la SE 9 (4/44). En menor medida han circulado también los coronavirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza y enterovirus. No se detectó ningún otro tipo de influenza circulando. (Gráfico 4)

A nivel global, la actividad de Influenza decreció de forma general en las zonas templadas del hemisferio norte, mientras que en las del hemisferio sur se encuentra a niveles inter-estacionales. La influenza A aporta aún la mayoría de las detecciones de Influenza, y de estas la mayor parte fueron A(H1N1)pdm09. De la influenza B circulante, la mayor proporción pertenece linaje Victoria.¹

En América del Norte la actividad de influenza disminuyó en Canadá y permaneció elevada en los Estados Unidos, con predominio de A(H3N2). En México la actividad de influenza se mantuvo igual que en semanas anteriores, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En el Caribe En general, la actividad del virus de influenza disminuyó en la subregión. En Jamaica las detecciones de influenza aumentaron con

predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En América Central la actividad de influenza fue baja en toda la subregión con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Guatemala, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A(H3N2). En general, en la subregión disminuyó la actividad de VRS. En la Sub-región Andina la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia y Perú circularon simultáneamente influenza A(H3N2) y con baja actividad de IRAG. Bolivia y Ecuador reportaron un aumento en la actividad de VRS.²

El pronóstico bio-meteorológico para el mes de febrero previó días fríos a muy fríos en la región occidental y algunas localidades de la región central, mientras que, en la región oriental, predominarán las condiciones frías, a poco frías, combinado con altos contrastes respecto al régimen térmico y alta humedad. En cuanto al comportamiento de las precipitaciones se espera que estén en por debajo de lo normal para el mes, excepto en la región más oriental que pudieran alcanzar valores cercanos a sus valores típicos para febrero. Estas condiciones favorecen el aumento de las enfermedades de vías respiratorias en todo el país, por lo que se estimaron 495 623 AM (488 102-503 144).³ El comportamiento de las AM por IRA en este mes se comportó ligeramente por debajo del pronóstico con un total de 405 538 AM reportadas.

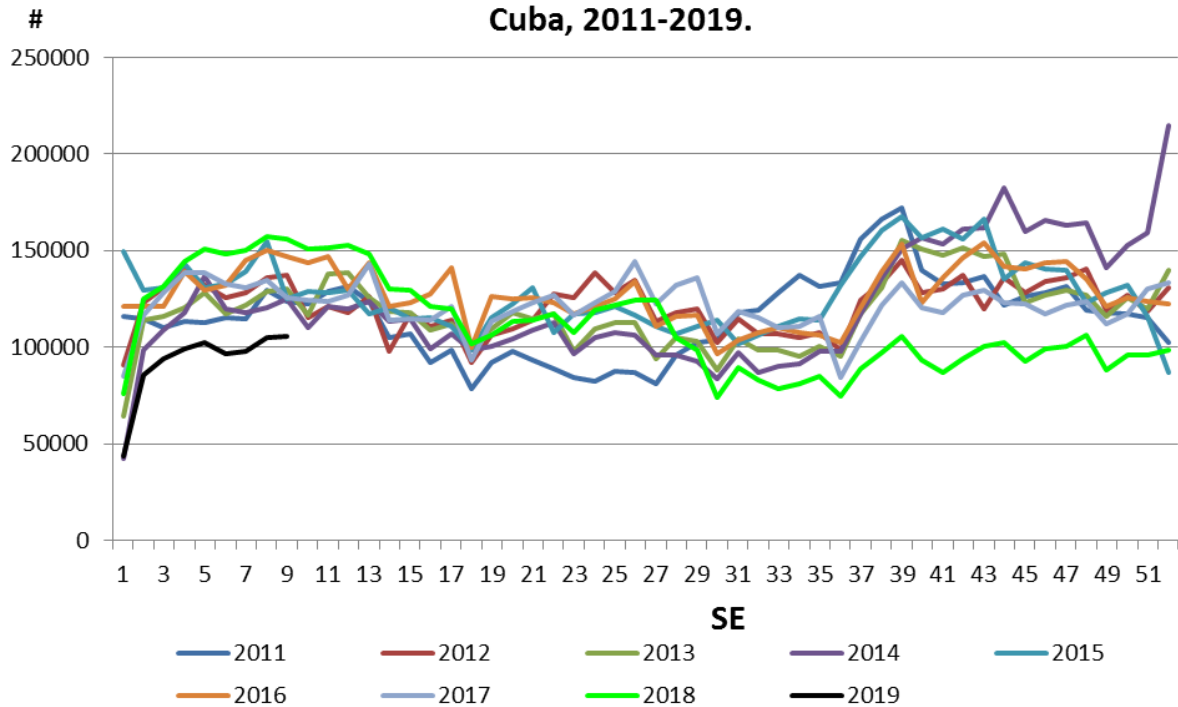
Referencias:

1. WHO. Influenza update number 337. 2019. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2019_03_03_surveillance_update_337.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional SE 9, 2019. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=see-influenza-reports-by-year-4302&alias=48011-regional-update-influenza-epidemiological-week-9-march-13-2019&Itemid=270&lang=en

3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M.
 Pronóstico de principales problemas
 de salud dada las condiciones

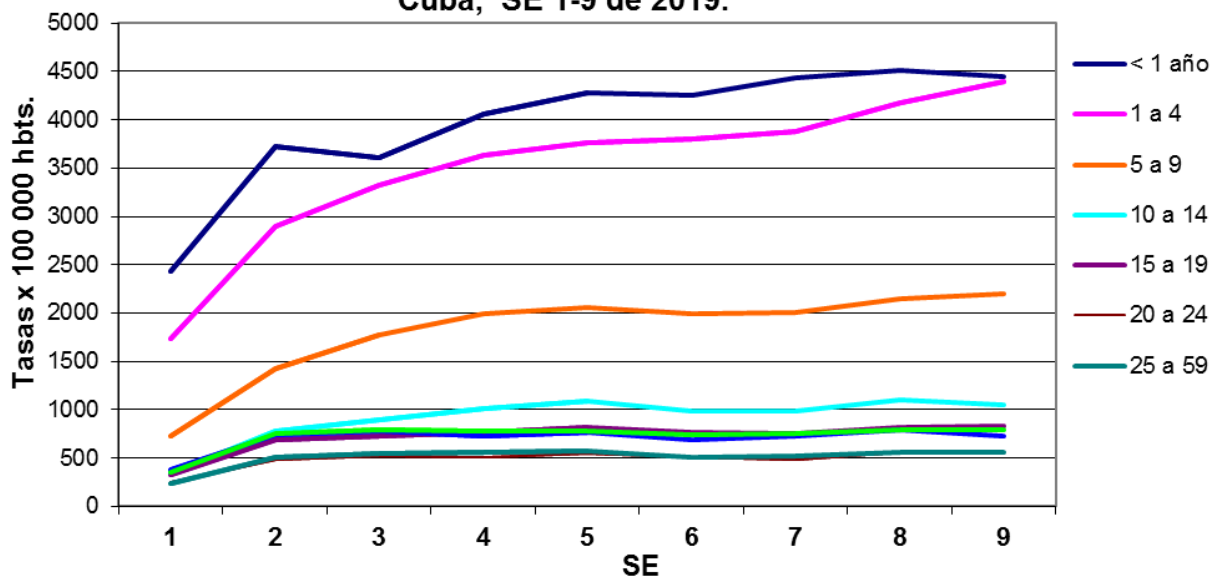
climáticas previstas para el mes de
 enero 2019. BolIPK 2018;
 28(50):393-99.

**Gráfico 1: Atenciones Médicas por Infecciones Respiratorias Agudas.
 Cuba, 2011-2019.**



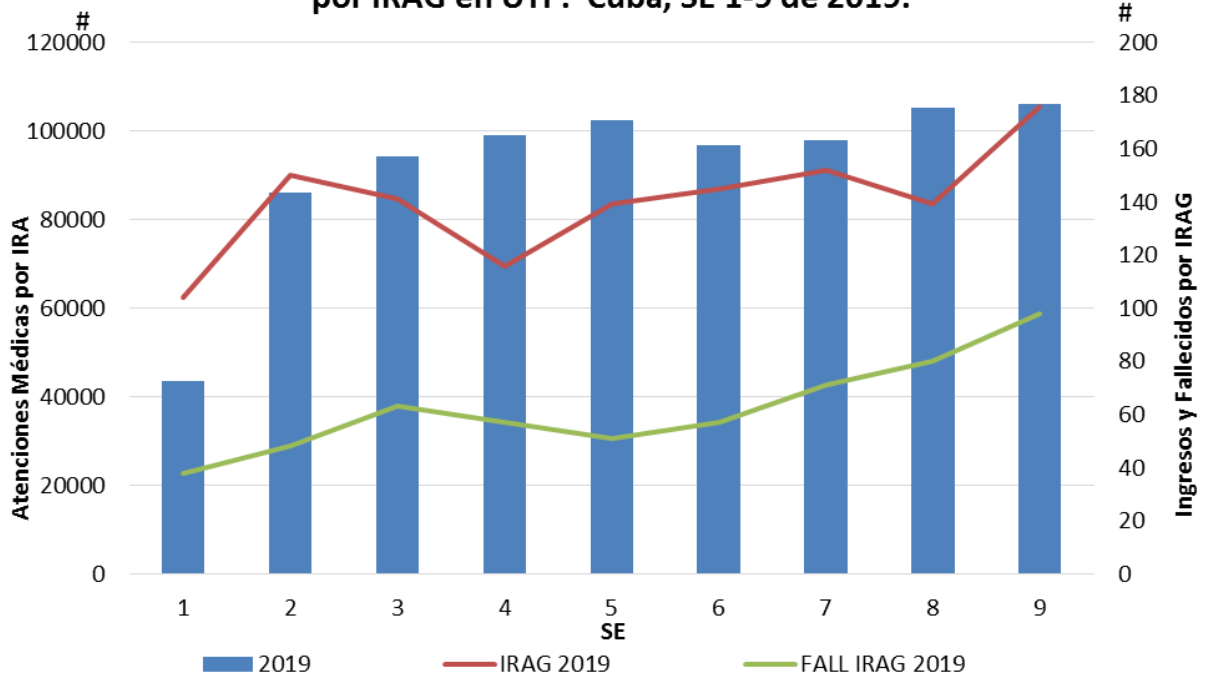
SE: Semana Estadística

**Gráfico 2: Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas de
 atenciones médicas por grupos de edades.
 Cuba, SE 1-9 de 2019.**



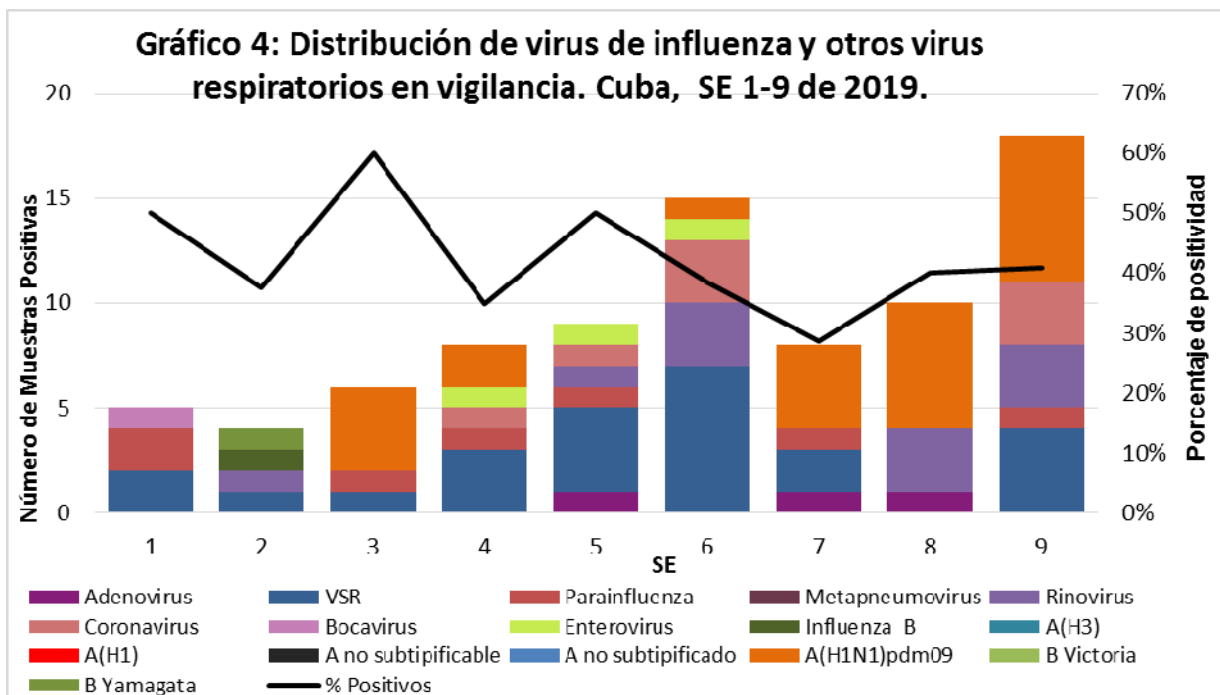
SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-9 de 2019.

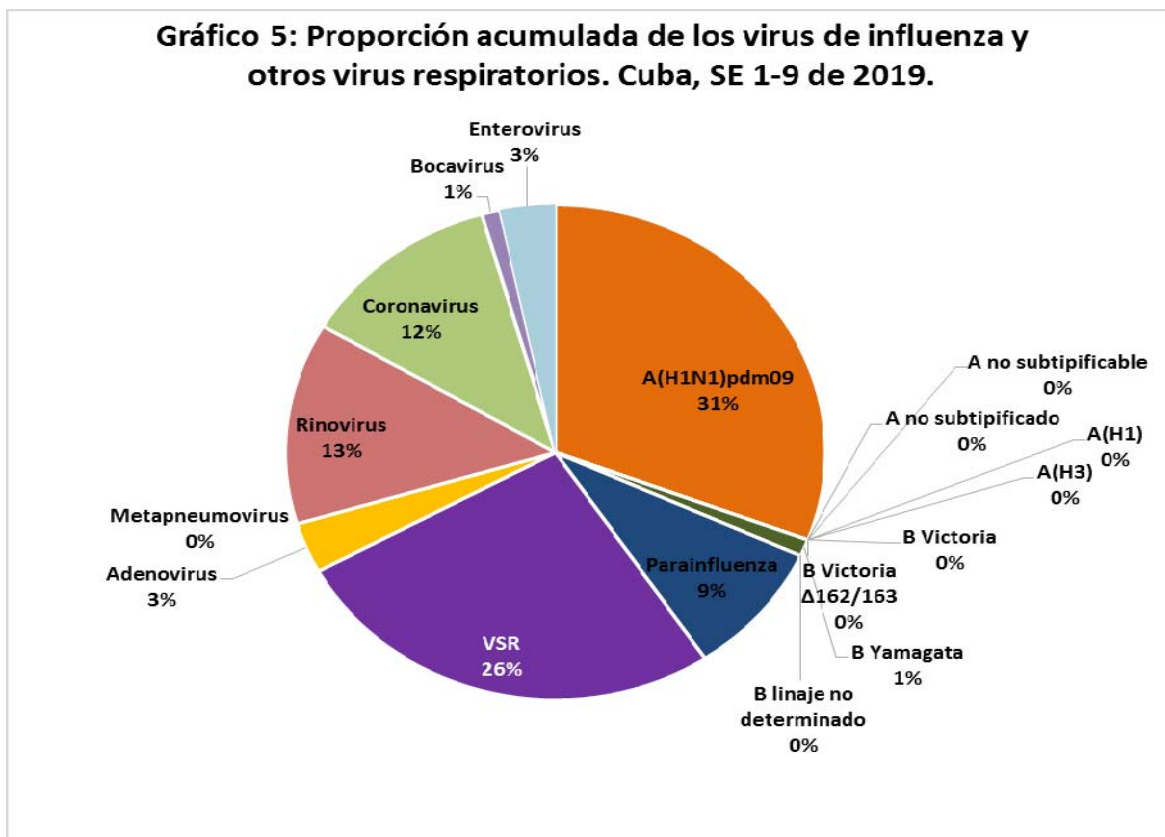


SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Terapia Intensiva; IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-9 de 2019.



SE: Semana Estadística



SITUACIÓN DE SALUD EN NIGERIA.

El sistema de salud en la región sigue siendo débil. La última encuesta del Sistema de Monitoreo de Recursos y Disponibilidad de Salud (HeRAMS, por sus sigla en inglés) realizada en el estado Borno en noviembre de 2018 para evaluar los recursos médicos, determinó que la mitad de los establecimientos de salud en el estado estaban totalmente dañados o no funcionaban, muchos de los cuales están en entornos rurales. Sin embargo, los servicios de salud están más disponibles en muchos campamentos para desplazados internos, pero continuamente están siendo sobrecargados por la afluencia diaria de nuevas llegadas. Muchos socios están usando recursos de sus operaciones de rutina para llenar vacíos inmediatos en la respuesta a las demandas. Los brotes de enfermedades también continúan ocurriendo en la región. El brote de

sarampión en el estado Borno que comenzó en la semana 52 de 2018, todavía está en curso con muchos nuevos casos reportados semanalmente. En la semana 13 (que terminó el 31 de marzo de 2019), se notificaron 976 casos sospechosos de sarampión. Desde principios de año, un total de 8092 casos sospechosos de sarampión se han reportado, con 6 muertes asociadas (índice de letalidad del 0,1%). De las 239 muestras enviadas desde el estado Borno al laboratorio de referencia, 237 fueron analizadas y 145 (61%) fueron IgM positivas. Los casos han sido informados desde varios lugares en 10 Áreas Locales de Gobierno (LGAs, por sus siglas en inglés), incluyendo 28 campamentos de desplazados internos. Entre las LGAs más afectadas están Maiduguri Municipal Council (MMC), Jere, Bama y Konduga.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

VIRUS DEL ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA.

En la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 20 casos de enfermedad por virus del Zika, 12 de esta semana y 8 de semanas anteriores. Se han notificado 171 casos este año, 126 (73,7%) confirmados por clínica y 45 (26,3%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 51,8% (182), Comparado con el mismo periodo analizado de 2018. A esta semana se han notificado 53 (30,9 %) casos que pertenecen a los grupos de riesgo, 30,9% (25) gestantes, el 15,8% (27) menores de un año y 0,6% (1) en mayores de 65 años. El 56,7% (97) de los casos proceden de Putumayo, Valle del Cauca, Meta y Santander. La incidencia a nivel nacional es de 0,7 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (31,0 casos por cada 100 000 habitantes) y Putumayo (28,1 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación de este evento en 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018. Asimismo, se observó que, a esta semana Putumayo presenta un aumento significativo por encima de lo esperado.

Durante la semana epidemiológica 15 de 2019 se notificaron 19 casos de chikungunya, 7 de esta semana y 12 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 202 casos, 171 (84,7%) confirmados por clínica, 4 (2,0%) confirmados por laboratorio y 27 (13,4%)

sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 3,6% (7), comparado con el mismo periodo analizado de 2018. El 16,8% (34) de los casos pertenecen a los grupos de riesgo: 14,7% (11) gestantes, 7,4% (15) menores de 5 años y 4,0% (8) mayores de 65 años.

El 68,3% (138) de los casos proceden de Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Amazonas, Tolima, Santander, Antioquia y Norte de Santander. La incidencia a nivel nacional es de 0,8 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son: Amazonas (51,7 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (19,8 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca (4,99 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 14 de 2019, se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018; sin embargo, se observa que, en las semanas epidemiológica 8 y 11 son las semanas en las que se han presentado el mayor número de casos ubicándose por encima del promedio histórico. Asimismo, se observó que, a esta semana Amazonas, Boyacá, Norte de Santander y Putumayo presentan un aumento significativo por encima de lo esperado.

Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/04/19.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	-	-	6	8	12.11	16.20
ARTEMISA	-	-	6	-	2.73	2.73**
MAYABEQUE	1	-	2	2	3.13	3.13
LA HABANA	11	13	36	38	4.05	4.28
MATANZAS	2	-	8	3	4.32	1.62
VILLA CLARA	-	1	10	3	4.32	1.29
CIENFUEGOS	-	-	1	1	0.48	0.48
S. SPIRITUS	1	-	5	-	1.71	1.71**
CIEGO DE AVILA	-	-	2	1	1.60	0.80
CAMAGÜEY	-	-	3	2	1.05	0.70
LAS TUNAS	-	-	10	2	7.95	1.59
HOLGUIN	-	-	7	5	3.57	2.56
GRANMA	1	-	3	5	1.79	2.99
SANTIAGO DE CUBA	-	2	5	23	3.99	18.43
GUANTANAMO	4	3	8	75	14.58	137.03
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	._**
CUBA	20	18	110	170	4.14	6.41

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: 17/04/19.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	11	6	61	48	0.54	0.43
Ciguatera *	1	1	3	11	0.03	0.10
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	-	1	3	0.01	0.03
IRA	1	-	16	16	0.14	0.14
Agua	-	-	1	1	0.01	0.01
Varicela	2	1	36	41	0.32	0.37

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: 13/04/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	11	2	130	59	2.67	1.22
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	2	4	0.09	0.18
TUBERCULOSIS	19	19	181	197	5.62	6.14
LEPRA	7	3	72	60	1.95	1.63
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3344	3415	64910	45238	1827.43	1276.63
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	3	0.08	0.12
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	53	44	675	593	35.62	31.37
MENINGITIS BACTERIANA	6	9	98	102	3.35	3.50
VARICELA	799	558	7430	7147	137.57	132.65
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	20	18	110	183	4.14	6.91
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	5	0.24	0.20
LEPTOSPIROSIS	-	1	30	23	1.28	0.98
SÍFILIS	94	120	1488	1207	41.81	33.99
BLENORRAGIA	53	79	854	831	26.26	25.61
INFECC. RESP. AGUDAS	129438	90287	1393203	1302916	51411.48	34184.96

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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