



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". 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:

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	65
COVID-19 podría convertirse en una amenaza similar a la gripe estacional este año.....	66
Las vacunas ARNM produjeron protección durante la ola Omicron.....	66
COVID-19 puede causar 'ceguera facial'.....	68
Tablas:.....	71

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 19 de marzo, se encuentran ingresados un total de 52 pacientes, sospechosos 15 y confirmados activos 37. En el día en Cuba para la COVID-19 se realizaron un total de 525 muestras para la vigilancia, resultando positivas 10. El país acumula 14 millones 330 mil 037 de muestras realizadas y 1 millón 112 mil 724 positivas. Del total de casos (10), no se reportan asintomáticos en el día, acumulándose un total de 147 mil 708 que representa el (13.3%) de los confirmados hasta la fecha.

De 1 millón 112 mil 724 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 37, un caso reportado de grave y 36 con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos (0 en el día), letalidad de 0,77% vs 1,0% en el mundo y 1,53% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 4 altas, se acumulan 1 millón 104 mil 098 (99,2%). Se reporta un paciente grave confirmado.



COVID-19 PODRÍA CONVERTIRSE EN UNA AMENAZA SIMILAR A LA GRIPE ESTACIONAL ESTE AÑO.

Autoridades estiman que el virus circulará de la misma manera que la influenza, pero no perturbará a la sociedad ni colapsará los sistemas hospitalarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó el 17 de marzo que espera bajar este año su nivel de alerta máxima por la Covid-19 al estimar que la enfermedad podría representar en poco tiempo una amenaza similar a la de la gripe estacional.

"Llegamos a un punto en que podemos considerar a Covid-19 de la misma forma que consideramos la gripe estacional, es decir una amenaza para la salud, un virus que seguirá matando, pero un virus que no perturba nuestra sociedad o nuestros sistemas hospitalarios", dijo a la prensa en Ginebra el jefe de los programas de urgencia de la OMS, Michael Ryan, citado por la agencia *Télam*

A su turno, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo estar "muy satisfecho de que, por primera vez, el número semanal de decesos registrados en las últimas cuatro semanas fue inferior al que se registró cuando usamos por primera vez la palabra 'pandemia', hace tres años".

"Hoy estamos ciertamente en una posición mucho mejor que en cualquier otro momento de la pandemia", sostuvo Tedros, según la agencia de noticias *AFP*.

La agencia de la ONU decretó el 30 de enero de 2020 la "emergencia de salud pública internacional" debido a Covid-19, en un momento en que había menos de 100 casos positivos y ningún fallecimiento fuera de China, y poco después, en marzo de 2020, Tedros calificó la situación de pandemia.

Fuente: *Télam* / *AFP* / OMS

LAS VACUNAS ARNM PRODUJERON PROTECCIÓN DURANTE LA OLA OMICRON.

Autor/a: Ruth Link-Gelles, Matthew E. Levy, Karthik Natarajan, et al. Fuente: JAMA Netw Open. 2023;6(3):e232598 [Estimation of COVID-19 mRNA Vaccine Effectiveness and COVID-19 Illness and Severity by Vaccination Status During Omicron BA.4 and BA.5 Sublineage Periods](#)

Un estudio multiestatal informa que las vacunas de ARNm de COVID-19 protegen durante el predominio de Omicron BA.4/BA.5 **Estimación de la eficacia de la vacuna de ARNm de COVID-19 y la enfermedad y gravedad de COVID-19 por estado de vacunación durante los períodos de sublinaje Omicron BA.4 y BA.5.**

Puntos clave

Pregunta: ¿Cuál es la **efectividad estimada de la vacuna (VE)** asociada con las vacunas de ARNm de COVID-19 de primera generación contra COVID-19 atendido

médicamente durante el predominio de los sublinajes BA.4 y BA.5 de Omicron?

Hallazgos

Este estudio de casos y controles incluyó 82.229 servicios de urgencias o encuentros de atención de urgencia y 21.007 hospitalizaciones por enfermedades similares a la COVID-19.

Entre los pacientes hospitalizados, la efectividad de la vacuna (VE) con 3 dosis fue del 68 % para aquellos con la tercera dosis de 7 a 119 días antes, pero fue menor 120 días o más después de la vacunación (VE, 36 %).

Significado

Estos hallazgos sugieren que las vacunas de ARNm de COVID-19 de primera generación se asociaron con la protección contra COVID-19 durante los períodos predominantes del sublinaje Omicron BA.4/BA.5, pero la protección disminuyó con el tiempo.

Comentarios

Un estudio multiestatal de la Red VISION de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. encontró que las vacunas de ARNm de COVID-19 de primera generación se asociaron con la protección contra COVID-19 durante los períodos de predominio de Omicron BA.4/BA.5 .

El nuevo análisis encontró que las vacunas de ARNm protegían contra la hospitalización asociada con COVID-19 y el ingreso en la UCI o la muerte en el hospital y observó una enfermedad menos grave durante el predominio de BA.4/BA.5 en comparación con las variantes anteriores de Omicron.

Durante el predominio de BA.4/BA.5, la eficacia estimada de la vacuna de 3 dosis contra la hospitalización fue del 68 % entre los días 7 y 119 posteriores a la vacunación. La efectividad de la vacuna contra la hospitalización disminuyó al 36 por ciento a los 120 días o más después de la vacunación.

Para la hospitalización, un indicador de enfermedad grave, la eficacia estimada de la vacuna de tres dosis para todos los adultos y cuatro dosis para adultos de 50 años o más fue similar a la notificada durante el predominio de variantes anteriores de Omicron. Sin embargo, los adultos hospitalizados tenían menos probabilidades de ser admitidos en la UCI o de morir en el hospital y tenían una estadía más corta durante el predominio BA.4/BA.5 en comparación con las variantes anteriores de Omicron. “Nuestros hallazgos de que las vacunas de ARNm de COVID-19 siguen siendo efectivas y que los adultos vacunados no estaban tan enfermos durante el predominio de BA.4/BA.5 son alentadores a medida que miramos hacia el desarrollo de

futuras vacunas y estrategias para combatir el virus”, dijo el coautor Shaun Grannis, M.D., M.S., vicepresidente de datos y análisis del Instituto Regenstrief.

"Estimación de la eficacia de la vacuna de ARNm de COVID-19 y la enfermedad y gravedad de COVID-19 por estado de vacunación durante los períodos de sublinaje BA.4 y BA.5 de Omicron", se publica en [JAMA Network Open](#).

Los autores del estudio señalan que la estimación de la eficacia de la vacuna COVID-19 “se ha vuelto compleja a medida que se autorizan dosis adicionales de refuerzo de la vacuna, la protección inducida por la vacuna disminuye con el tiempo, han surgido nuevas variantes o subvariantes y la mayoría de la población de EE. UU. ha experimentado una infección previa (57-94%, dependiendo de la fuente).”

“A medida que surgen nuevas variantes, el monitoreo continuo de la efectividad de la vacuna es fundamental para informar las estrategias de salud pública y el tratamiento de los pacientes”, dijo el coautor del estudio Brian Dixon, PhD., MPA, director interino del Centro de Informática Biomédica del Instituto Regenstrief. “El seguimiento del rendimiento de las vacunas también ayudará a desarrollar mejores vacunas e informará las mejores prácticas para futuras pandemias”.

Este nuevo estudio analizó 82,229 encuentros en el departamento de emergencias o de atención de urgencia y 21,007 hospitalizaciones por enfermedades similares a la COVID-19 en adultos mayores de 18 años. Nueve sitios de VISION en 10 estados contribuyeron con datos, incluidos 268 hospitales, 292 departamentos de emergencia y 140 clínicas de atención de urgencia.

Los autores afirman: “La vacuna estimada fue similar en todos los resultados, lo que contradice muchos estudios anteriores sobre la efectividad de la vacuna, incluidos estudios previos de VISION, que han tendido a mostrar una mayor protección asociada con la vacuna para resultados más graves.

Esto podría deberse a cambios en la inmunidad de la población de referencia (p. ej., la mayoría de los adultos ahora tienen evidencia de infección previa), cambios en el comportamiento (p. ej., menor uso de distanciamiento social y máscaras durante los últimos meses) o factores de confusión residuales”.

Conclusiones y relevancia

En este estudio de casos y controles de las vacunas y la enfermedad de COVID-19, la efectividad de la vacuna (VE) asociada con la protección contra la enfermedad de COVID-19 atendida médicamente fue menor con el aumento del tiempo desde la última dosis; la efectividad de la vacuna (VE) fue mayor después de recibir **1 o 2 dosis de refuerzo** en comparación con una serie primaria sola.

COVID-19 PUEDE CAUSAR 'CEGUERA FACIAL'.

El estudio de Dartmouth encuentra deficiencias en el reconocimiento facial y las habilidades de navegación

Autor/a: Marie-Luise Kieseler, Brad Duchaine Fuente: Cortex Persistent prosopagnosia following COVID-19

Prosopagnosia persistente después de COVID-19

Resumen

COVID-19 puede causar problemas neuropsicológicos que incluyen pérdida del olfato y el gusto, memoria duradera, problemas del habla y del lenguaje y psicosis. Aquí, proporcionamos el primer informe de **prosopagnosia** después de síntomas compatibles con COVID-19. Annie es una mujer de 28 años que tenía un reconocimiento facial normal antes de contraer COVID-19 en marzo de 2020. Dos meses después, notó dificultades de reconocimiento facial mientras experimentaba recaídas de síntomas y sus deficiencias con los rostros persistieron. En dos pruebas de reconocimiento de rostros familiares y dos pruebas de reconocimiento de rostros desconocidos, Annie mostró deficiencias claras.

Por el contrario, obtuvo una puntuación normal en las pruebas que evalúan la detección de rostros, la percepción de identidad de rostros, el reconocimiento de objetos, el reconocimiento de escenas y la memoria no visual. Los déficits de navegación con frecuencia coexisten con la prosopagnosia, y Annie informa que sus habilidades de navegación son sustancialmente peores que antes de enfermarse. Los datos de la encuesta de autoinforme de 54 encuestados con COVID

prolongado mostraron que la mayoría informó reducciones en el reconocimiento visual y las habilidades de navegación. En resumen, los resultados de Annie indican que la COVID-19 puede producir un deterioro neuropsicológico severo y selectivo similar a los déficits observados después de un daño cerebral, y parece que las deficiencias visuales de alto nivel no son infrecuentes en personas con una COVID prolongada.

Comentarios

COVID-19 puede causar dificultad para reconocer rostros y problemas de navegación, según un nuevo estudio de Dartmouth en Cortex.

Si bien es ampliamente conocido que el COVID-19 puede causar una variedad de problemas neurológicos, incluida la pérdida del olfato y el gusto, y deficiencias en la atención, la memoria, el habla y el lenguaje, lo que se conoce como "niebla cerebral", el estudio es el primero en informar "prosopagnosia", también conocida como ceguera facial, después de síntomas compatibles con COVID-19.

Los investigadores trabajaron con Annie, una representante de servicio al cliente de 28 años y retratista a tiempo parcial, a quien se le diagnosticó COVID-19 en marzo de 2020 y sufrió una recaída de los síntomas dos meses después. Poco después de la recaída, Annie notó dificultades con el reconocimiento facial y la navegación.

“Cuando conocí a Annie por primera vez, me dijo que no podía reconocer los rostros de su familia”, dice la autora principal Marie-Luise Kieseler, estudiante de posgrado en el departamento de psicología y ciencias del cerebro y miembro del Laboratorio de Percepción Social en Dartmouth. Annie contó el momento en que estaba en un restaurante reuniéndose con su familia por primera vez después de tener COVID-19. No los reconoció, y cuando pasó junto a ellos nuevamente, su padre la llamó.

“Era como si la voz de mi papá saliera de la cara de un extraño”, dice Annie, quien ahora depende de las voces para reconocer a las personas que conoce. Annie también experimentó deficiencias en la navegación después de tener COVID-19. Ha tenido dificultades para recordar dónde están las secciones particulares de su tienda de comestibles y confía en los mapas de Google y su función de marcador para recordar dónde estaciona su automóvil. “La combinación de prosopagnosia y déficits de navegación que tenía Annie es algo que nos llamó la atención porque los dos déficits a menudo van de la mano después de que alguien haya tenido daño cerebral o déficits de desarrollo”, dice el autor principal Brad Duchaine, profesor de psicología y ciencias del cerebro e investigador principal del Laboratorio de Percepción Social en Dartmouth. “Esa coexistencia probablemente se deba a que las dos habilidades dependen de las regiones cerebrales vecinas en el **lóbulo temporal**”.

El equipo de investigación realizó una serie de pruebas con Annie para evaluar sus problemas con el reconocimiento facial y determinar si también tiene dificultades con otras habilidades perceptivas o cognitivas.

Reconocer caras familiares y aprender las identidades de caras desconocidas fue especialmente difícil para Annie.

Para una de las pruebas, a Annie se le presentaron secuencialmente 60 imágenes de caras de celebridades y se le pidió que las nombrara. Posteriormente, se le presentó una lista de las celebridades que aparecen en la prueba para ver si las conocía. Annie identificó correctamente el 29 % de las 48 celebridades con las que estaba familiarizada en comparación con la mayoría de las

personas, que pueden identificar correctamente el 84 % de las celebridades conocidas.

La segunda prueba fue una prueba doppelganger. A Annie se le mostró el nombre de una celebridad y luego se le presentaron imágenes de dos caras: la cara de una celebridad y la de alguien similar, y luego se le pidió que identificara qué cara era la persona famosa.

Ella identificó a la celebridad en el 69 % de los 58 ensayos, en comparación con el 87 % en el grupo de control.

La capacidad más limitada de Annie para aprender y luego reconocer caras desconocidas se demostró mediante la prueba de memoria facial de Cambridge. En la prueba, los participantes aprenden seis caras de hombres y luego se les pide que discriminen entre las caras aprendidas y otras caras.

En promedio, las personas generalmente pueden identificar correctamente el 80%, mientras que Annie solo pudo identificar correctamente el 56%.

“Nuestros resultados de la prueba con caras desconocidas muestran que no era solo que Annie no podía recordar el nombre o la información biográfica de una persona famosa con la que estaba familiarizada, sino que realmente **tenía problemas para aprender nuevas identidades**”, dice Kieseler.

Sus puntajes en las pruebas de detección de rostros, percepción de identidad de rostros y reconocimiento de objetos fueron normales, lo que indica, respectivamente, que los problemas de Annie con los rostros se deben a deficiencias en la memoria de los rostros y no son un impedimento más generalizado.

Annie obtuvo puntajes impecables en las pruebas de procesamiento de escenas. Cuando le mostraron un conjunto de paisajes y luego se los volvieron a mostrar con un nuevo conjunto, no cometió errores al identificar los paisajes que le habían mostrado anteriormente.

“Es probable, por lo tanto, que sus problemas de navegación sean el resultado de procesos que podrían contribuir a la representación cognitiva del mapa en lugar de déficits de reconocimiento de escenas”, dice Kieseler.

“Este tipo de disociación como la que estamos viendo en Annie se ve en algunas personas que tienen déficits de navegación, donde pueden reconocer dónde están, pero cuando se les pregunta dónde está otro lugar en relación con donde están ahora, luchan, dice Duchaine. “Tienen problemas para entender las relaciones entre diferentes lugares, lo cual es un paso más allá de reconocer el lugar en el que estás”.

A Annie también le fue muy bien en las pruebas de reconocimiento de voz en comparación con los controles, por lo que los investigadores creen que sus problemas con el procesamiento de rostros se deben principalmente a un déficit en el sistema visual. “Se sabe que la COVID-19 puede causar problemas cognitivos amplios, pero aquí estamos viendo problemas severos y altamente selectivos en Annie”, dice Duchaine, “y eso sugiere que podría haber muchas otras personas que tienen déficits bastante severos y selectivos después de COVID”.

Para determinar si otras personas han experimentado problemas de percepción, reconocimiento y navegación debido a la larga duración de la COVID, el equipo de investigación obtuvo datos autoinformados de 54 personas que habían tenido una larga duración de la COVID con síntomas durante 12 semanas o más; y 32 personas que informaron que se habían recuperado completamente de COVID-19.

Se pidió a los encuestados que se calificaran a sí mismos en afirmaciones sobre su percepción visual y funcionamiento cognitivo, como si podían rastrear personajes en la televisión o navegar en su entorno, antes y después de haber contraído COVID-

19. El equipo de investigación midió el cambio en las calificaciones de antes y después y comparó los resultados del grupo con COVID largo con los del grupo con COVID completamente recuperado.

“La mayoría de los encuestados con COVID prolongado informaron que sus habilidades cognitivas y perceptivas habían disminuido desde que tenían COVID, lo cual no fue sorprendente, pero lo realmente fascinante fue la cantidad de encuestados que informaron déficits”, dice Kieseler. “No fue solo una pequeña concentración de casos realmente deteriorados, sino que una amplia mayoría de personas en el grupo largo de COVID informaron dificultades notables para hacer cosas que podían hacer antes de contraer COVID-19 sin ningún problema”.

“Uno de los desafíos que muchos encuestados informaron fue la **dificultad para visualizar a familiares y amigos**, que es algo que a menudo escuchamos de los prosopagnósticos”, dice Duchaine, cofundadora de faceblind.org.

“Nuestro estudio destaca los tipos de problemas de percepción con el reconocimiento facial y la navegación que puede causar el COVID-19; es algo que la gente debería tener en cuenta, especialmente los médicos y otros profesionales de la salud”.

Duchaine dice: "Hasta donde sabemos, nadie ha medido los tipos de habilidades de procesamiento visual de alto nivel que se ven afectadas por COVID-19 en las que nos enfocamos aquí en este documento, por lo que si está sucediendo en el sistema visual, es probable que sean déficits selectivos debido a problemas en otras áreas del cerebro también están ocurriendo en algunas personas”.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/03/23

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023 *
PINAR DEL RIO	5	24	64	101	46.35	73.90
ARTEMISA	14	12	71	80	104.83	119.24
MAYABEQUE	3	4	22	34	34.69	54.45
LA HABANA	46	83	316	586	89.90	167.52
MATANZAS	15	14	142	127	66.56	60.65
VILLA CLARA	13	18	100	130	59.44	78.41
CIENFUEGOS	5	30	48	214	71.35	321.29
S. SPIRITUS	3	27	47	124	65.69	174.53
CIEGO DE AVILA	5	39	27	134	34.58	173.92
CAMAGÜEY	6	41	51	206	58.99	239.53
LAS TUNAS	8	28	56	143	66.23	170.23
HOLGUIN	13	25	128	181	64.04	91.66
GRANMA	8	38	80	231	42.67	124.96
SANTIAGO DE CUBA	16	70	200	553	95.28	265.11
GUANTANAMO	4	14	50	71	82.87	118.86
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	4	14	32.34	112.94
CUBA	164	468	1406	2929	69.69	146.59

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: 01/03/23

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Alimentos	3	3	11	16	0.10	0.14
Ciguatera *	-	-	2	1	0.02	0.01
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	2	6	0.02	0.05
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	1	1	3	13	0.03	0.12

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: 04/03/23

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	1	1	7	8	0.69	0.79
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.13	0.14
TUBERCULOSIS	14	17	97	104	5.45	5.90
LEPRA	3	3	21	33	1.22	1.93
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2327	1575	19542	13625	1256.47	884.49
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	15	29	114	272	8.73	21.02
MENINGITIS BACTERIANA	5	6	27	58	1.80	3.90
VARICELA	164	468	1406	2929	69.69	146.59
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	28	35	151	207	15.16	20.99
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.12	0.12**
LEPTOSPIROSIS	-	3	-	12	0.89	0.89**
SÍFILIS	141	189	937	1796	66.14	127.99
BLENORRAGIA	23	22	295	249	16.44	14.01
INFECC. RESP. AGUDAS	51378	59643	721928	458009	26867.25	17209.84

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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