



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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 1028-5083](#)

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. Semanas 48 y 49. Cuba, 2013.....</b>	<b>409</b>
<b>Informe mundial de Paludismo 2013.....</b>	<b>413</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>415</b>

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SEMANAS 48 Y 49. CUBA, 2013.

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

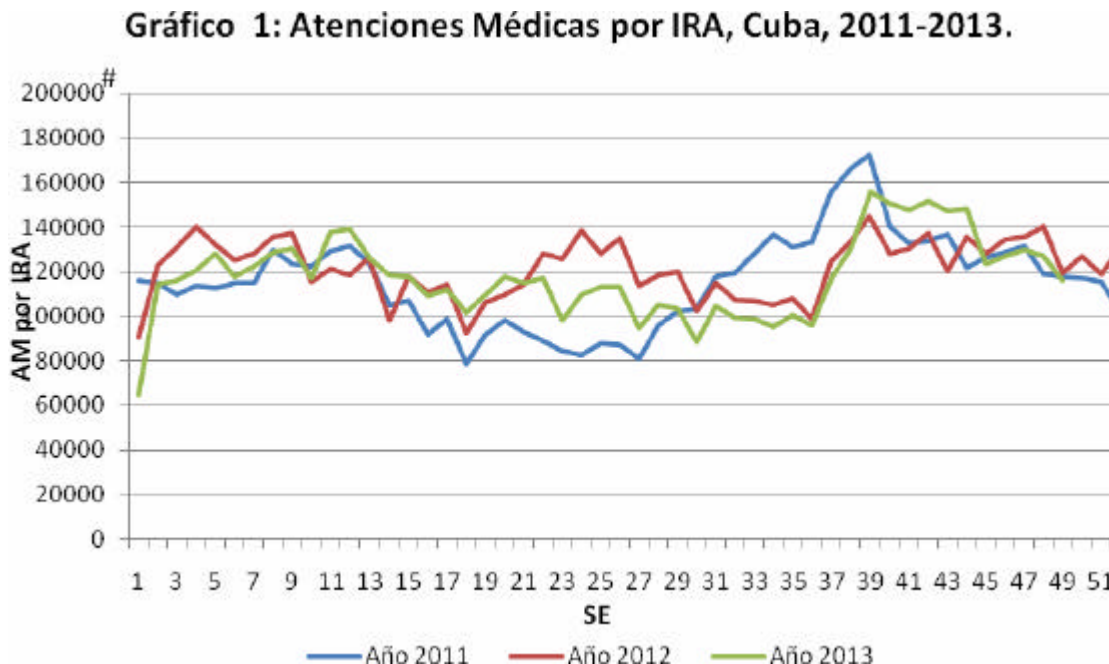
Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionadas con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas 48 y 49 del año 2013, se ha producido una disminución de las notificaciones por estas enfermedades respecto a la semana 47, similar a lo ocurrido en los años 2011 y 2012. (Gráfico 1) Igualmente se ha observado una disminución en el número de ingresos por IRA grave (IRAG) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UTI), indicador que se ha comportado durante el año con similar patrón al de las AM y como expresión de la severidad de la epidemia. (Gráfico 2)

Se mantuvo este mismo patrón de disminución en todos los grupos de edades, y como es habitual, las tasas más elevadas, se constataron en menores de 5 años. (Gráfico 3)

Por provincias, la disminución ha sido mayor en el este del país, desde Ciego de Avila hasta Guantánamo. Sin embargo, en las provincias Artemisa, La Habana, Mayabeque y el Municipio Especial Isla de la Juventud se produjo una disminución en la semana 48 y volvió a incrementar en la 49. El resto de las provincias occidentales y centrales (Pinar del Río y Matanzas hasta Sancti Spíritus), se incrementó en la semana 48 y volvió a decrecer en la 49.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráficos 4 y 5), el porcentaje de positividad a estos agentes disminuyó en la SE 48 y volvió a incrementar en la SE 49. En esta última semana se alcanzó 47,4% de positividad a estos agentes. El diagnóstico del VSR continuó descendiendo hasta 10,6% (5/47) de las muestras analizadas en la semana 49 y hasta 18,5% (5/27) del total de muestras positivas. La positividad a virus de Influenza disminuyó a 15,6% en la semana 48 y volvió a incrementar hasta 27,7% del total de muestras analizadas (13/47) en la SE 49. Continúa

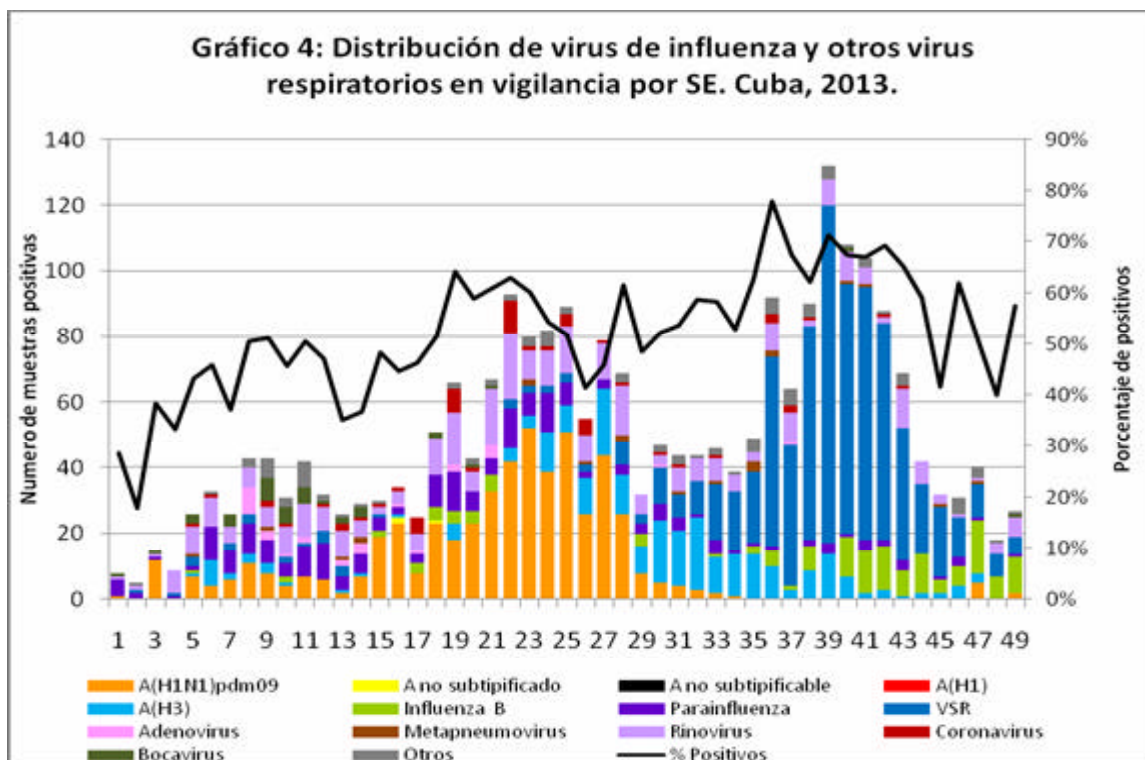
predominando el virus de Influenza B con 23,4% del total de muestras analizadas (11/47) y 84,6% del total de muestras positivas a influenza (11/13) en la SE 49, todas pertenecientes al linaje B/Yamagata, cepa incluida en la vacuna actual, pero que genéticamente se aleja un poco de ella. Las dos muestras diagnosticadas como influenza A fueron (H1N1)pdm que sí se mantienen similares a la cepa vacunal. Aunque en menor medida, se diagnosticaron otros agentes virales, entre ellos Parainfluenza, Metapneumovirus, bocavirus y se está observando un incremento del Rinovirus con 12,8% del total de muestras positivas (6/47).



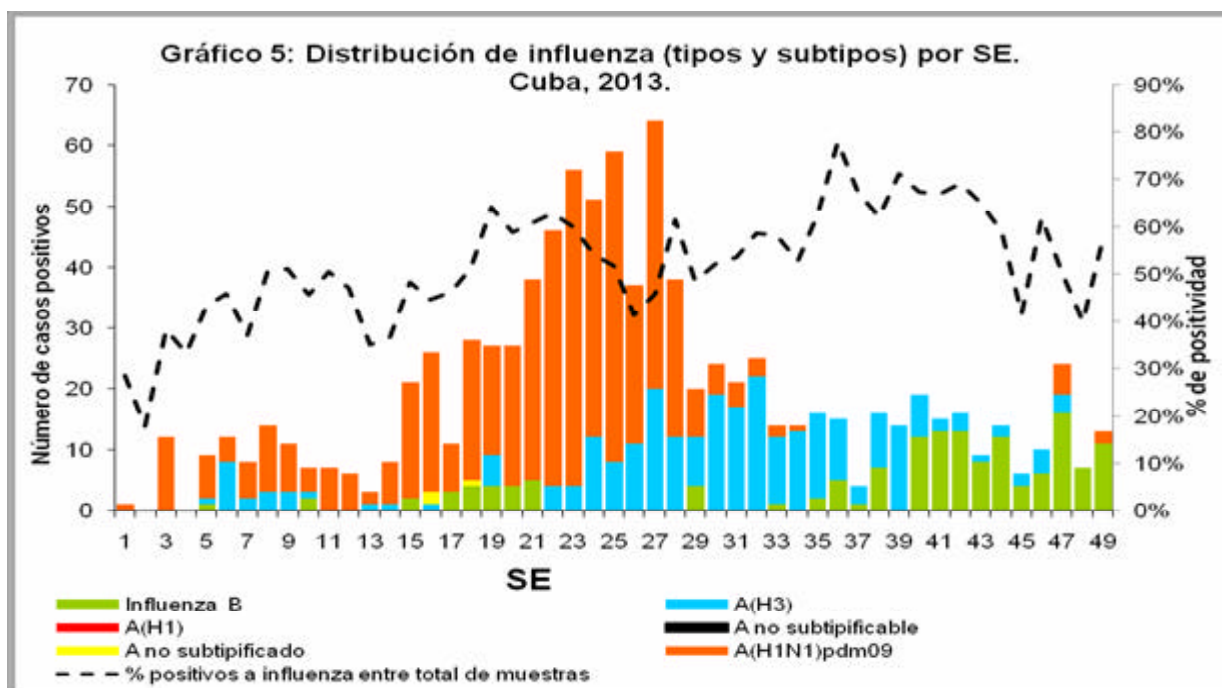
SE: Semana Estadística

AM: Atenciones Médicas





SE: Semana Estadística



SE: Semana Estadística

## INFORME MUNDIAL DE PALUDISMO 2013.

El Informe mundial sobre el Paludismo 2013 pone de manifiesto el gran avance habido en la lucha contra el paludismo y pide financiación sostenida para combatir la enfermedad.

Se estima que los esfuerzos desplegados a escala mundial para combatir y eliminar el paludismo han permitido salvar la vida de 3,3 millones de personas desde el año 2000, y reducir la tasa de mortalidad debida a esta enfermedad en un 45% a nivel mundial y en un 49% en África, según el Informe mundial sobre el paludismo 2013, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre 2000 y 2012, la expansión de las medidas de prevención y control adoptadas se vio acompañada de una disminución constante del número de casos de paludismo y muertes provocadas por la enfermedad, pese a un aumento de la población mundial expuesta a esta. El mayor compromiso político y el aumento de la financiación han contribuido a reducir la incidencia del paludismo en un 29% a nivel mundial y en un 31% en África.

La gran mayoría de los 3,3 millones de vidas salvadas entre 2000 y 2012 se encontraba en los diez países con la mayor carga de paludismo y se concentró en los niños menores de cinco años, el grupo más afectado por la enfermedad. Durante el mismo periodo, las tasas de mortalidad por paludismo entre la población infantil en África se redujeron aproximadamente en un 54%. «Este notable avance no debe hacer que nos relajemos: en cifras absolutas, el número de casos de paludismo y de muertes provocadas por este no se está reduciendo tan rápido como sería posible», dice la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. «El hecho de que tantas personas contraigan la infección y mueran a causa de la picadura de un mosquito es una de las mayores tragedias del siglo XXI.»

Se estima que en 2012 hubo 207 millones de casos de paludismo (intervalo de incertidumbre: 135-287 millones), de los que aproximadamente 627 000 fueron

mortales (intervalo de incertidumbre: 473 000-789 000). Se calcula que unos 3400 millones de personas siguen expuestas a la enfermedad, en particular en África y Asia Sudoriental. Alrededor del 80% de los casos de paludismo se producen en África.

### **El acceso universal a la prevención y a tratamiento todavía está lejos**

Tras el fuerte impulso alcanzado entre 2005 y 2010, la prevención del paludismo ha sufrido un retroceso. El nuevo informe de la OMS señala que ha habido una desaceleración en la expansión de las intervenciones para combatir los mosquitos por segundo año consecutivo, en particular en lo que respecta al acceso a mosquiteros tratados con insecticida. Ello se debe principalmente a la falta de fondos para adquirir esos mosquiteros en los países donde actualmente existe transmisión.

En el África subsahariana, el porcentaje de población con acceso mosquiteros tratados con insecticida se ha mantenido por debajo del 50% a lo largo de 2013. En 2012, solo se distribuyeron 70 millones de nuevos mosquiteros en los países donde la enfermedad es endémica, muchos menos de los 150 millones necesarios cada año para garantizar la protección de toda persona expuesta al paludismo. Sin embargo, en 2013, se han distribuido cerca de 136 millones de mosquiteros, y las perspectivas para 2014 parecen aún mejores (unos 200 millones), lo que indica que la situación podría dar un vuelco.

Las pruebas de diagnóstico del paludismo no han sufrido ningún retroceso y han seguido expandiéndose en los últimos años. Entre 2010 y 2012, el porcentaje de presuntos pacientes depaludismo a quienes se hicieron pruebas de diagnóstico en el sector público pasó del 44% al 64% a escala mundial.

El acceso a tratamientos combinados basados en la artemisinina recomendados por la OMS también ha aumentado, y el número de tratamientos suministrado a los países pasó de 76 millones en 2006 a 331 millones en 2012.

Pese al progreso alcanzado, millones de personas siguen sin poder acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento de calidad garantizada, en particular en los países con sistemas de salud precarios. La implantación del tratamiento preventivo, recomendado para los lactantes, los menores de cinco años y las embarazadas, también ha sido lenta en los últimos años.

«Para ganar la batalla al paludismo, debemos proporcionar los medios para prevenir y tratar la enfermedad a todas las familias que lo necesiten», afirma Raymond G Chambers, Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la financiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y el paludismo. «Nuestro esfuerzo colectivo no solo está permitiendo poner fin al sufrimiento innecesario de millones de personas, sino que está contribuyendo a que las familias prosperen y a inyectar miles de millones de dólares en las economías, que los países pueden utilizar de otro modo.»

#### **Una financiación deficitaria a escala mundial**

La financiación internacional de la lucha antipalúdica pasó de menos de US\$ 100 millones en 2000 a casi US\$ 2000 millones en 2012. La financiación nacional se situó en torno a los US\$ 500 millones en el mismo año, por lo que en su conjunto los fondos internacionales y nacionales comprometidos para combatir el paludismo ascendieron a US\$ 2500 millones en 2012 - menos de la mitad de los US\$ 5100 millones que se necesitan cada año para lograr el acceso universal a las intervenciones.

Sin una financiación adecuada y previsible, el avance contra el paludismo también se verá amenazado por la aparición de la

resistencia del parásito a la artemisinina, el componente básico de los tratamientos combinados basados en la artemisinina, y la resistencia del mosquito a los insecticidas. La resistencia a la artemisinina se ha detectado en cuatro países de Asia sudoriental, mientras que la resistencia a los insecticidas se ha encontrado al menos en 64 países.

«El notable progreso logrado contra el paludismo sigue siendo frágil», dice el Dr. Robert Newman, Director del Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS. «En los próximos 10 a 15 años, en todo el mundo se necesitarán instrumentos y tecnologías innovadoras, y nuevos enfoques estratégicos para mantener y acelerar el avance.»

Actualmente, la OMS está elaborando una estrategia técnica de ámbito mundial para combatir y

eliminar el paludismo para el período 2016-2025, así como un plan mundial para combatir y eliminar el paludismo por *Plasmodium vivax*. Presente principalmente en Asia y América del Sur, *P. vivax* suele tener una capacidad menor que *P. falciparum* para provocar casos graves de paludismo o producir la muerte, pero por lo general responde más lentamente a los esfuerzos de control. Se estima que en el mundo alrededor del 9% de los casos de paludismo se deben a *P. vivax*, si bien fuera del continente africano ese porcentaje es del 50%.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Gran avance en la lucha contra el paludismo. Comunicado de prensa. 2013, diciembre 11. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-malaria-report-20131211/es/index.html>*

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	5	14	0.84	2.39
ARTEMISA	-	-	5	1	0.99	0.21
MAYABEQUE	-	4	-	4	-	-**
LA HABANA	-	2	20	16	0.94	0.74
MATANZAS	-	6	2	11	0.29	1.58
VILLA CLARA	-	5	8	36	1.00	4.59
CIENFUEGOS	2	8	8	39	1.96	9.73
S. SPIRITUS	-	-	5	4	1.07	0.87
CIEGO DE AVILA	-	-	1	4	0.24	0.94
CAMAGÜEY	1	-	11	9	1.41	1.17
LAS TUNAS	-	-	5	6	0.93	1.14
HOLGUIN	1	4	57	61	5.49	5.94
GRANMA	-	-	3	8	0.36	0.96
SANTIAGO DE CUBA	2	-	4	13	0.38	1.23
GUANTANAMO	-	-	2	-	0.39	0.39**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.16	1.19
CUBA	6	29	137	227	1.22	2.03

**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: 31/12/13**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	9	5	421	376	3.74	3.37
Ciguatera *	-	-	41	40	0.36	0.36
Hepatitis viral **	-	-	13	4	0.12	0.04
EDA	-	-	9	12	0.08	0.11
IRA	2	-	113	95	1.00	0.85
Agua	-	-	11	12	0.10	0.11
Varicela	-	-	70	48	0.62	0.43

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

\*Sin especificar especie. \*\* Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	11	5	334	450	2.97	4.03
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	51	64	0.45	0.57
TUBERCULOSIS	27	32	661	702	5.88	6.29
LEPRA	6	7	251	231	2.23	2.07
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11079	10836	705952	625827	6275.10	5605.79
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	13	6	0.12	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	2	2	0.02	0.02
MENINGITIS VIRAL	77	109	3633	1854	32.29	16.61
MENINGITIS BACTERIANA	29	14	330	290	2.93	2.60
VARICELA	334	196	19066	16146	169.47	144.63
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	23	11	717	471	6.37	4.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	18	0.04	0.16
LEPTOSPIROSIS	6	29	137	230	1.22	2.06
SÍFILIS	75	58	2657	3292	23.62	29.49
BLENORRAGIA	77	82	5361	4750	47.65	42.55
INFECC. RESP. AGUDAS	130638	140040	6329376	6151478	56260.90	55101.35

**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. Denis Verdasquera Corcho.	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)</b>

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

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