



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciiipk@ipk.sld.cu](mailto:ciiipk@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. Cuba, semanas 6 y 7 del 2014.....</b>	<b>73</b>
<b>El 57 % de la población de Africa está en riesgo de contraer el paludismo más mortal.....</b>	<b>76</b>
<b>Virus Chikungunya - Caribe (06): extensión de brote epidémico.....</b>	<b>78</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>79</b>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANAS 6 Y 7 DEL 2014.

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 estadísticas (SE) 6 y 7 del año 2014 han disminuido las notificaciones por estas enfermedades respecto a la semana 5, similar a lo ocurrido en los años previos. (Gráfico 1). El número de ingresos por IRAG en las Unidades de Terapia Intensiva también decreció en estas dos últimas SE. (Gráfico 2) Se mantuvo este mismo patrón en todas las provincias y en todos los grupos de edades, y como es habitual, las tasas más elevadas, se constataron en menores de 5 años. (Gráfico 3)

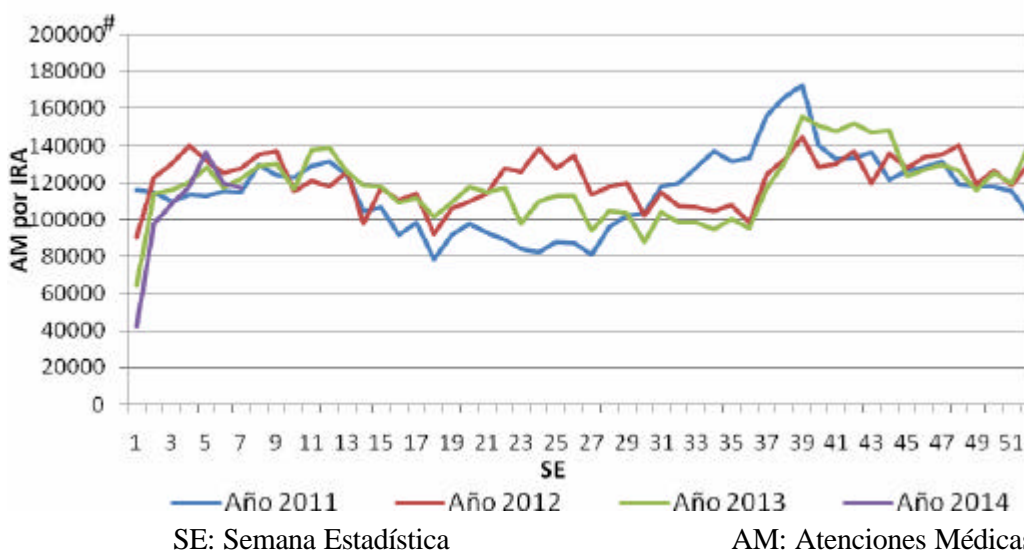
Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráfico 4), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó en la SE 7 respecto a las dos semanas previas del año, con 52,3% de positividad del total de muestras analizadas (23/44). Se ha incrementado el número de muestras recibidas de las provincias en las dos últimas semanas en el Laboratorio Nacional de Referencia del IPK, pero persisten algunas provincias que no envían o envían pocas muestras (Sancti Spíritus, Granma, Guantánamo e Isla de la Juventud). Aún continúa bajo el número de muestras enviadas si se compara con la cifra de casos con IRAG reportados en el país.

El agente predominante en estas dos últimas semanas ha sido el virus de Parainfluenza, Tipo 3 que alcanzó el 20,5% de positividad del total de muestras procesadas (9/44) en la semana 7. En orden de importancia le siguen los Rinovirus con 13,6% de positividad (6/44). La positividad a los virus influenza se mantiene baja (9,1% en la SE 6 y 6,8% en la SE 7), con co-circulación de Influenza B y de A(H1N1)pdm. Se

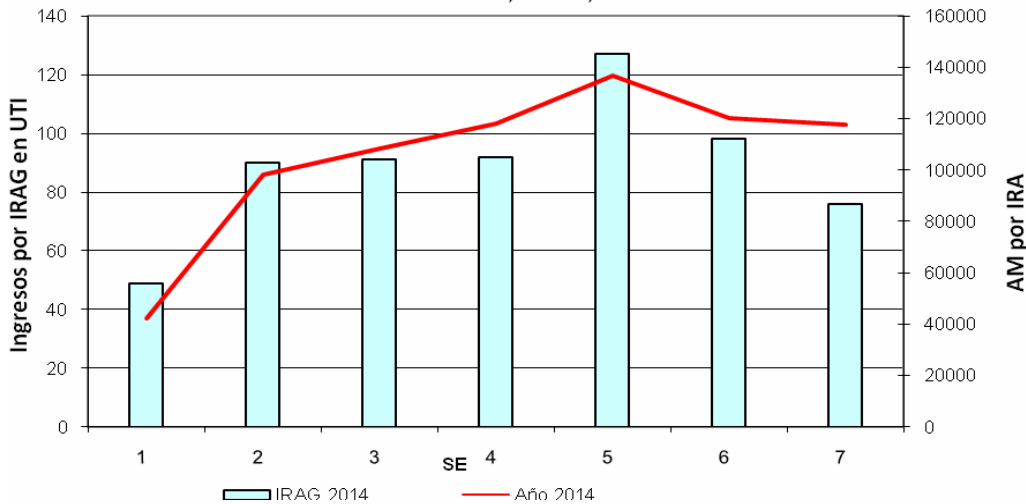
observa poca circulación de Adenovirus, Metapneumovirus y Virus Sincitial Respiratorio.

Los virus con mayor proporción acumulada hasta la semana 7 del año 2014 (gráfico 5) son los Rinovirus (37%), seguidos por el virus Influenza B (23%) y Parainfluenza 3(17%). El resto de los virus en menor proporción en lo que va de año.

**Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2014.**

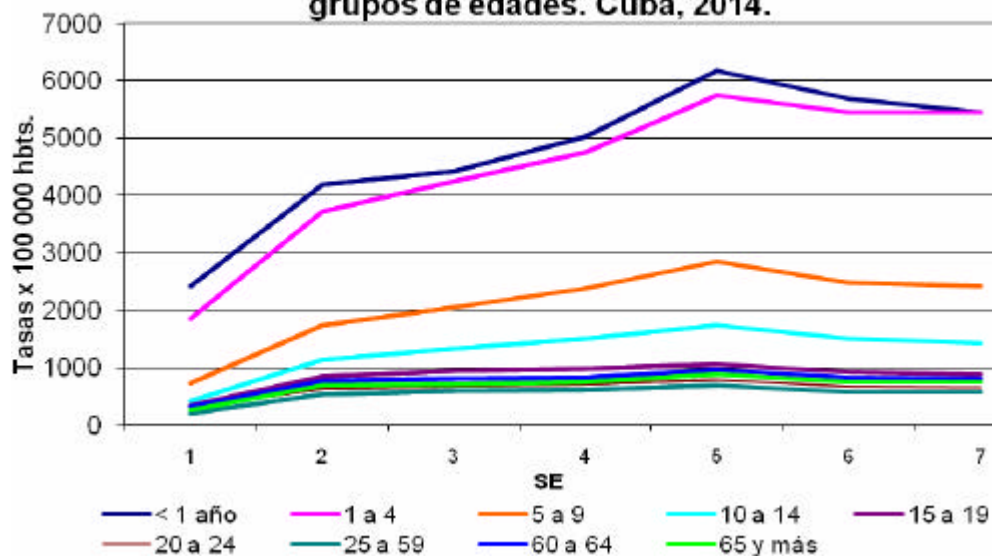


**Gráfico 2: Atenciones Médicas por IRA e ingresos por IRAG en UTI . Cuba, SE 7, 2014 .**



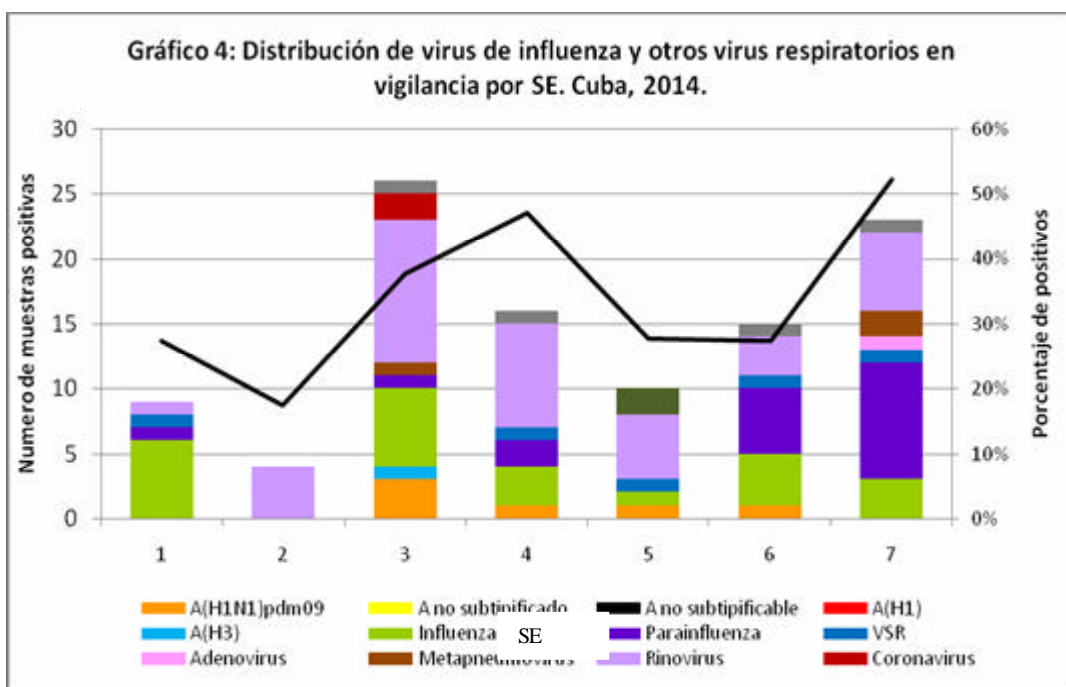
SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas IRA: Infección Respiratoria Aguda  
 IRAG: IRA Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 3: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2014.**

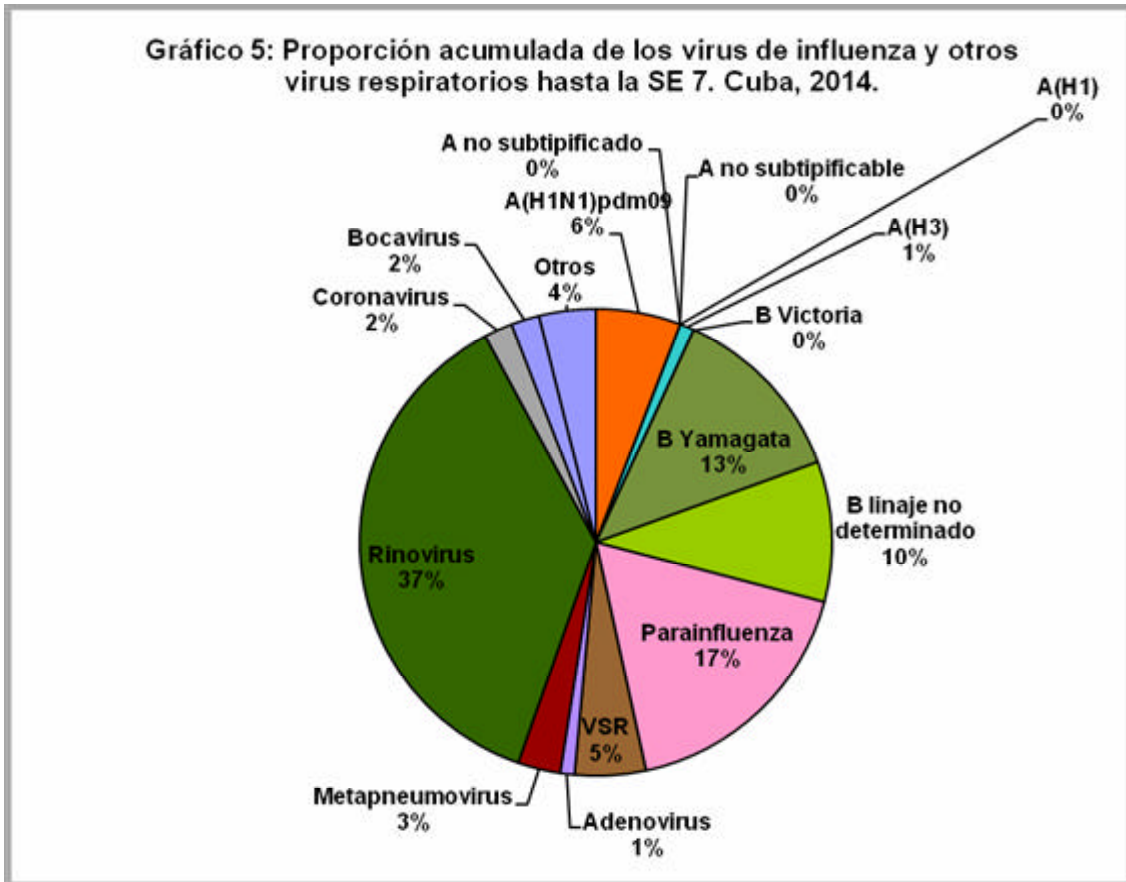


IRA: Infección Respiratoria Aguda SE: Semana Estadística

**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba, 2014.**



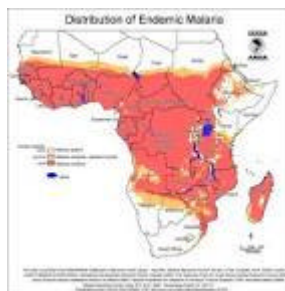
SE: Semana Estadística



**EL 57 % DE LA POBLACIÓN DE ÁFRICA ESTÁ EN RIESGO DE CONTRAER EL PALUDISMO MÁS MORTAL.**

A pesar de la inversión sin precedentes para controlar el paludismo, el 57 % de la población en África todavía está en riesgo de moderado a alto de contraer la forma más mortal de paludismo. Sin embargo, también se han producido reducciones sustanciales en la transmisión del

paludismo en la mayor parte de los países con paludismo endémico de África entre 2000 y 2010, con más de una cuarta parte de la población (alrededor de 218 millones de personas) que vive ahora en áreas con mucho menor riesgo de infección.



En este estudio, publicado en [Lancet](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62566-0) (doi:10.1016/S0140-6736(13)62566-0), investigadores del Instituto de Investigación Médica de Kenia, la Universidad de Oxford, en Reino Unido, y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África recopilaron datos de 26 746 encuestas sobre la prevalencia del parásito que cubren 3 575 418 personas analizadas de 44 países o territorios en África donde el paludismo es endémico desde 1980.

Mediante el uso de un modelo basado en la geoestadística, estos expertos estimaron la proporción de la población de 2 a 10 años de edad infectados con diferentes niveles del parásito "*Plasmodium falciparum*" en África poco después del lanzamiento de la iniciativa "Roll Back Malaria" en 2000 y una década más tarde. Los científicos encontraron reducciones en la prevalencia de la infección por paludismo en niños en 40 de 44 países de África entre 2000 y 2010.

Durante la década, se estima que el número de personas que viven en zonas de alta transmisión se redujo de 2186 millones a 1835 millones (una caída del 16 %), pero la población que vive en zonas donde el riesgo de infección se considera entre moderado y alto aumentó de 1786 millones a 280,1 millones (un aumento del 57 %).

Por el contrario, la población que vive en áreas consideradas como de muy bajo riesgo se incrementó de 78, 2 millones a 128,2 millones ( un aumento del 64 %) y cuatro países (Cabo Verde, Eritrea , Sudáfrica y Etiopía) se unieron a Swazilandia, Djibouti, y Mayotte en cuanto a que los niveles de transmisión hacen que la eliminación sea una meta realista.

Sin embargo, subraya el profesor Robert Snow, del "Kenya Medical Research Institute-Wellcome Trust Research Programme", el 57 % de la población de

África vive aún en zonas de intensidad de transmisión moderada a alta. "Casi todos (el 87 %) de las personas en estas dos clases más altas de endemicidad viven sólo en diez países", lamenta este experto.

Los autores señalan que las tasas de crecimiento de la población han reducido algunas de las ganancias proporcionales en la reducción de la transmisión, con 200 millones de personas adicionales que ahora viven en regiones endémicas de paludismo en comparación con el año 2000.

"La comunidad internacional ha invertido mucho en el control del la paludismo, con una financiación que aumentó desde alrededor de 100 millones de dólares en 2000 a cerca de 2.000 millones en 2013" , explica el doctor Mohamed Noor Abdisalan, del "Kenya Medical Research Institute-Wellcome Trust Research Programme" y la Universidad de Oxford.

Según Snow, "en un periodo de recesión económica mundial, estos resultados ponen de relieve la necesidad de apoyo continuo para el control del paludismo, no sólo para preservar los avances que se han hecho, sino también para acelerar la reducción de la intensidad de la transmisión donde aún permanece alta". "Si las inversiones en el paludismo no se sostienen, cientos de millones de africanos corren el riesgo de una transmisión de rebote, con consecuencias catastróficas", alerta.

febrero 20 /2014 (EP)

Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2013 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A."

Noor AM, Kinyoki DK, Mundia CW, Kabaria CW, Mutua JW, Snow RW. The changing risk of Plasmodium falciparum malaria infection in Africa: 2000-10: a spatial and temporal analysis of transmission intensity. *Lancet*. 2014 Feb 19.

## VIRUS CHIKUNGUNYA - CARIBE (06): EXTENSIÓN DE BROTE EPIDÉMICO

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

El virus chikungunya, que se transmite por picaduras de mosquitos y causa síntomas parecidos al dengue, continúa su expansión por el Caribe, donde ya se han registrado cerca de 6.000 casos sospechosos, según el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades.

Medios regionales difunden hoy un informe de ese organismo que señala que sólo durante la pasada semana se confirmaron 293 nuevos casos de chikungunya en la región, en concreto en San Martín, Martinica, San Bartolomé y Guadalupe, Dominica, la Guayana Francesa, y San Cristóbal y Nieves. Así, en el Caribe se han detectado cerca de 6.000 casos confirmados y sospechosos de chikungunya, desde que en diciembre se registró por primera vez el contagio de esta enfermedad entre personas de la región, concretamente en la parte francesa de la Isla de San Martín. El virus chikungunya no se había detectado anteriormente en América,

salvo en casos de gente que se había contagiado estando de viaje en otras regiones del planeta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó entonces que supuso la primera vez que se detectaba la propagación de la enfermedad en América de forma no importada.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) han advertido que la aparición del virus de chikungunya en el hemisferio occidental representa una amenaza para la seguridad de la salud.

Los CDC calculan que cerca de 9 millones de residentes estadounidenses viajan al Caribe cada año, por lo que si el virus se expande por la región puede tener repercusiones también en la parte continental de Estados Unidos.

Entre los síntomas del virus de chikungunya destacan fuertes fiebres y dolores musculares y en las articulaciones.

Comunicado por: Jaime R. Torres  
<[torresjaime@cantv.net](mailto:torresjaime@cantv.net)>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/03/14.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014 *
PINAR DEL RIO	1	7	6	99	18.74	312.84
ARTEMISA	-	11	4	67	10.10	175.29
MAYABEQUE	-	5	-	42	12.06	12.06**
LA HABANA	6	40	16	199	14.22	175.50
MATANZAS	3	28	25	133	28.57	151.06
VILLA CLARA	1	3	23	24	21.10	22.50
CIENFUEGOS	1	4	32	49	29.45	45.85
S. SPIRITUS	3	38	16	104	31.11	203.95
CIEGO DE AVILA	1	8	6	25	12.72	52.97
CAMAGÜEY	-	4	22	28	16.51	21.37
LAS TUNAS	-	1	3	5	3.71	6.34
HOLGUIN	-	1	2	13	3.18	20.87
GRANMA	2	21	23	92	15.53	62.60
SANTIAGO DE CUBA	4	30	36	157	23.45	101.80
GUANTANAMO	2	12	21	101	18.97	92.13
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	22	4.62	4.62**
CUBA	24	213	235	1160	16.51	82.11

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: 12/03/14.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Alimentos	7	7	75	42	0.67	0.38
Ciguatera *	-	1	1	3	0.01	0.03
Hepatitis viral **	-	-	1	2	0.01	0.02
EDA	-	-	-	2	-	0.02
IRA	2	2	14	12	0.12	0.11
Agua	1	-	2	1	0.02	0.01
Varicela	1	2	16	11	0.14	0.10

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: 08/03/14.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	8	15	113	60	4.00	2.14
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	15	14	0.57	0.54
TUBERCULOSIS	10	23	134	112	6.13	5.17
LEPRA	5	6	36	26	2.03	1.47
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6224	6160	111643	75872	5573.28	3816.78
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	1	2	0.08	0.16
MENINGOCOCCEMIA	2	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	24	213	235	1160	16.51	82.11
MENINGITIS BACTERIANA	11	13	45	49	2.42	2.65
VARICELA	449	317	4130	2576	143.66	90.30
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	7	4	92	44	4.13	1.99
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	2	0.11	0.07
LEPTOSPIROSIS	2	8	13	39	2.02	6.10
SÍFILIS	55	60	470	580	29.26	36.39
BLenorragia	90	75	1017	833	42.16	34.80
INFECC. RESP. AGUDAS	116875	109963	1158717	1097023	54669.00	52157.46

**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>