



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: ciipk@ipk.sld.cu

[En Tramites](#)

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 23-25 del 2015.....	201
Latinoamérica a la vanguardia en el acceso a tratamientos para VIH.....	206
Tablas:.....	207

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 23-25 DEL 2015.

*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 Registros Médicos y Estadísticas de Salud 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 estadísticas (SE) 23 a la 25 (31/05 al 20/06) del año 2015 se reportó un incremento, comportamiento similar a lo ocurrido en los años anteriores (2011-2014). (Gráfico 1) Por grupos de edades el incremento se observa fundamentalmente en menores de 5 años, no así en el resto de los grupos. Como es habitual, las tasas más elevadas se constataron en menores de un año seguidos por los de 1 a 4 años. (Gráfico 2) Se identificó un patrón similar de incremento de las notificaciones en la mayoría de las

provincias del país, excepto en Mayabeque, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Guantánamo y el Municipio Especial Isla de la Juventud (MEIJ).

Durante estas tres últimas SE, se observó un incremento de los ingresos por IRA Grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) respecto a la SE 22, con el mayor incremento en la SE 25, aunque las provincias Artemisa, Ciego de Avila y el MEIJ mostraron el mayor incremento durante la SE 24.

Las cifras de fallecidos por IRAG en UTI mostraron mayor aumento en la SE 24, sobre todo en las provincias Matanzas, Villa Clara y Ciego de Avila, mientras que en Pinar del Río y Granma el incremento fue durante las tres semanas descritas. (Gráfico 3)

Acorde con los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, el porcentaje de positividad a estos agentes solo fue superior al 50% en la SE 24, y en la 25 descendió al 40% (28/70). Es de señalar la poca la cantidad de muestras que se están recibiendo en el LNR, y aunque incrementaron a 77 y 70 en las SE 24 y 25 respectivamente, después de haber recibido solo 40 en la SE 23, continúan siendo pocas, si tenemos en cuenta que el número de IRAG reportadas en las UCI se ha mantenido por encima 125 semanales durante estas tres últimas SE. Las provincias Guantánamo y el MEIJ no enviaron muestras en ninguna de estas SE y las provincias Granma y Ciego de Avila han enviado muy pocas. En las dos últimas SE (24 y 25) se ha incrementado la circulación de virus Influenza A(H1N1)pdm09, con un 14,3% del total de muestras procesadas (11/77 y 10/70 respectivamente). Se ha detectado circulación de este virus en las provincias Pinar del Río, Mayabeque, Artemisa, La Habana, Matanzas, Villa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey y Santiago de Cuba. En la SE 23 se detectó un 7,5% de muestras positivas a Influenza B (3/40). En la 24 y 25 no se ha detectado este virus en las muestras procesadas. La circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se ha mantenido pero en niveles bajos (5,0%, 3,9% y 5,7%) en las SE analizadas. También se han mantenido circulando los virus de parainfluenza, que alcanzó el 20,8% en la SE 24, y los rinovirus con 17,5% en la SE 23 (7/40), 11,7% en la SE

24 (9/77) y 14,3% (10/70) en la SE 25. (Gráfico 4)

Los agentes predominantes en lo que va del año 2015 han sido los Rinovirus (27%) y los de parainfluenza (20%), seguidos del VSR (13%), y entre los virus de la influenza, la A(H3) con 10%, aunque con el incremento en la circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 de las últimas semanas este ha alcanzado ya el 7% de las detecciones. También se han mantenido circulando el Coronavirus (10%), los Enterovirus (9%) y en menor medida Bocavirus y adenovirus. (Gráfico 5)

En los países tropicales de las Américas, la mayoría de los países han reportado bajos niveles inter-estacionales de influenza, excepto en Perú donde se han detectado bajos niveles de circulación de Influenza A. En Norteamérica, aunque a niveles bajos, la influenza B es la que se ha reportado circulando predominantemente en las últimas semanas. En el Caribe y Centroamérica se han reportado niveles altos de circulación de Parainfluenza virus.^{2,3}

Referencias:

- OPS. Actualización Regional SE 22, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30703&lang=en
- WHO. Influenza update number 239. 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_06_15_surveillance_update_239.pdf?ua=1

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2015.

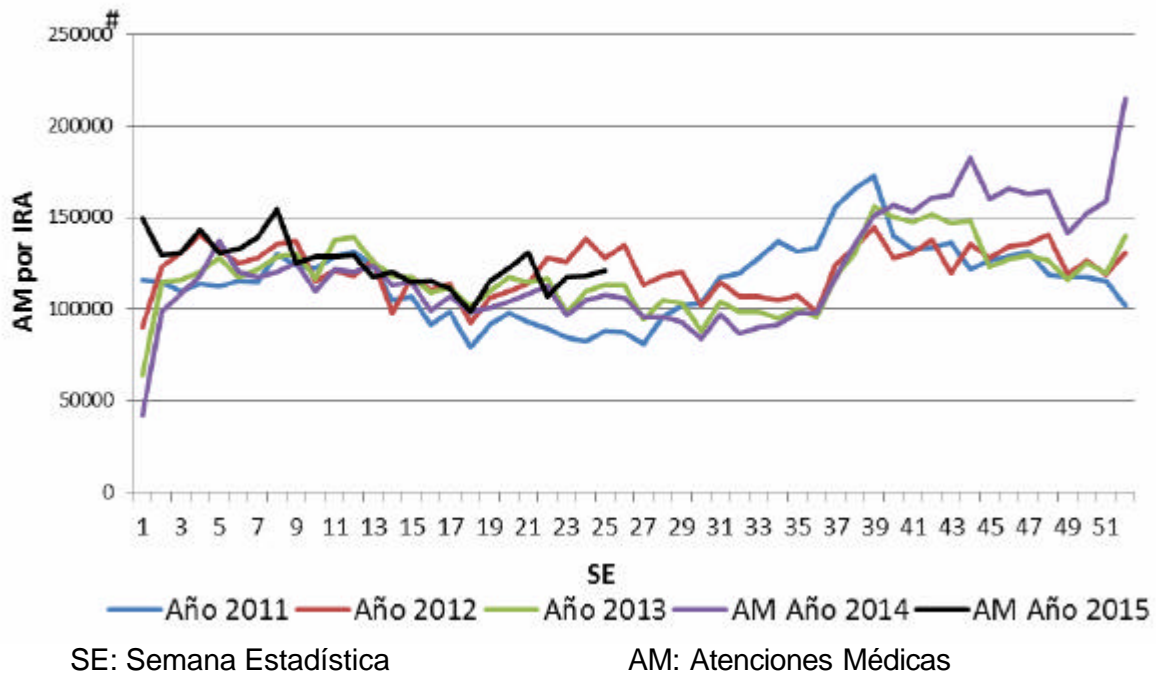
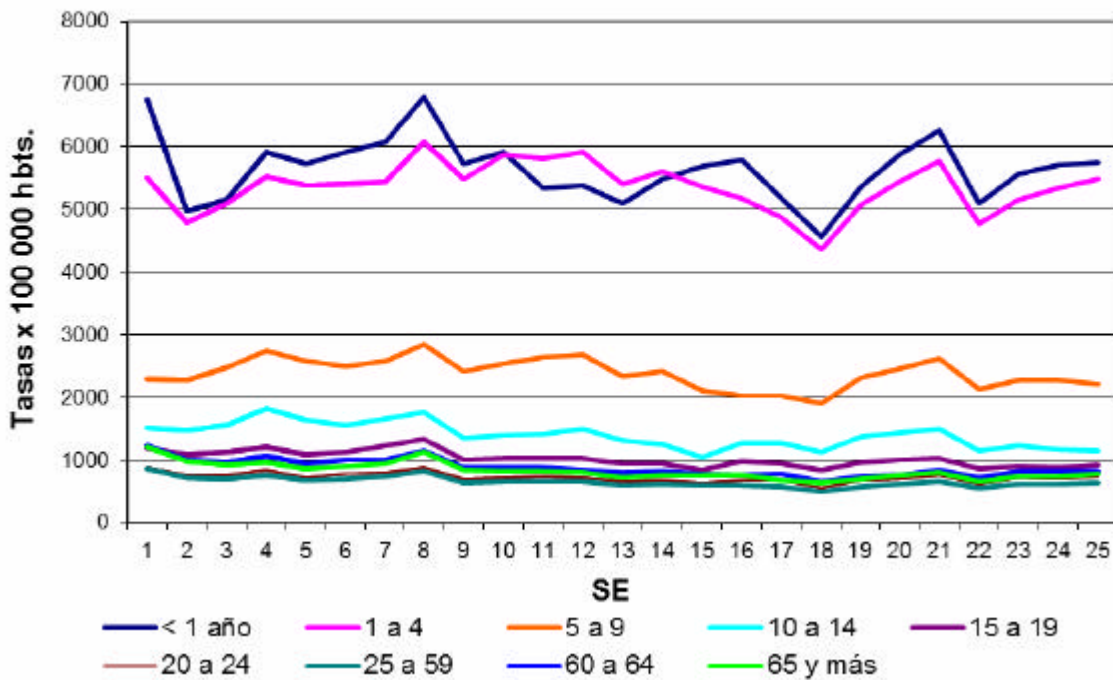


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2015.



SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, 2015 .

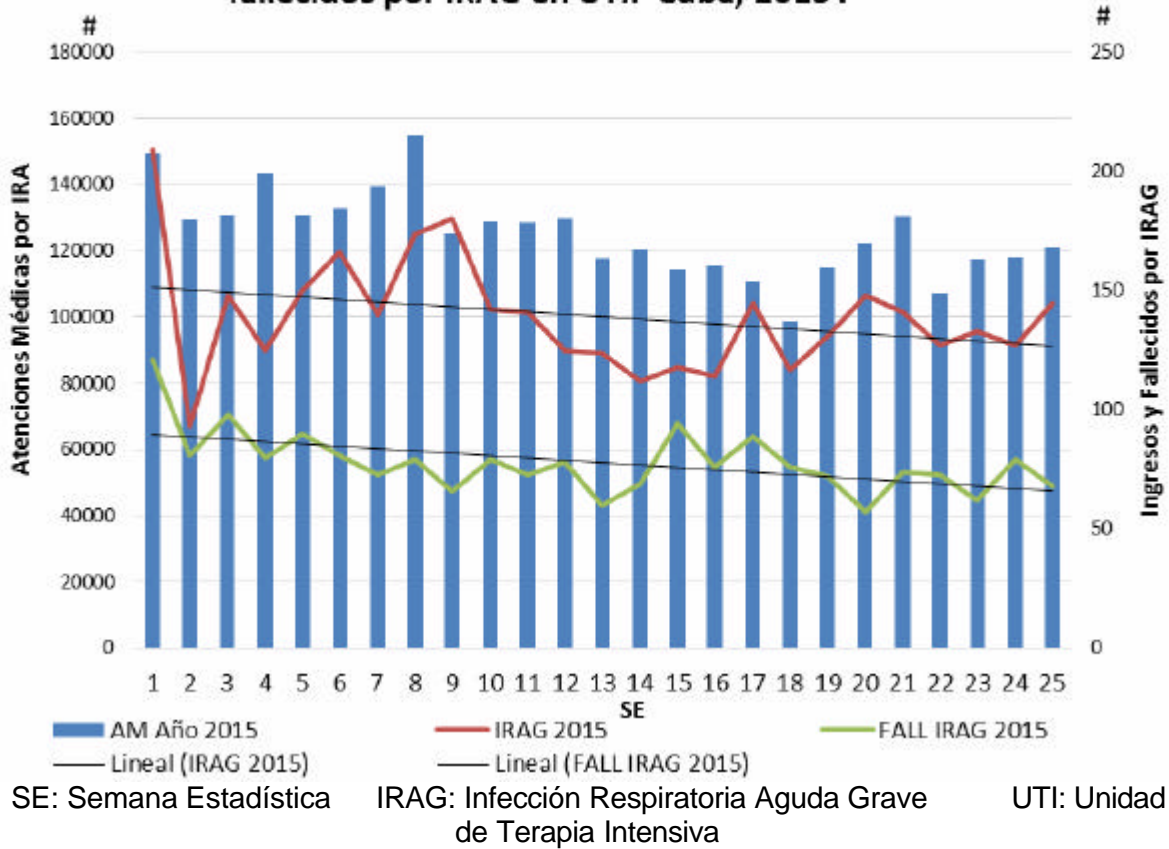


Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba 2015.

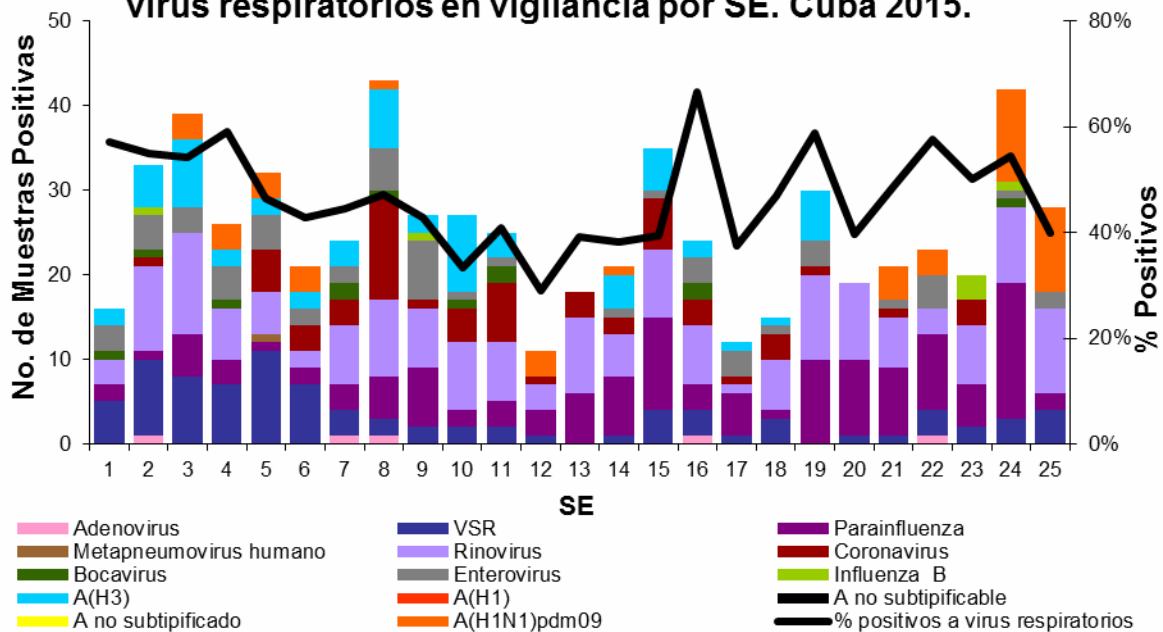
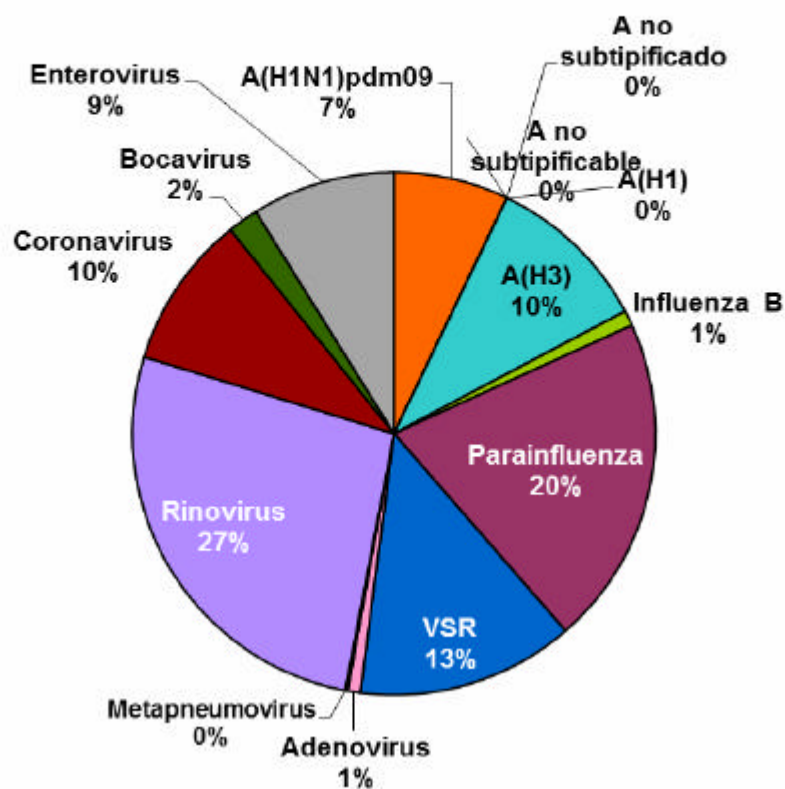


Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, 2015.



LATINOAMÉRICA A LA VANGUARDIA EN EL ACCESO A TRATAMIENTOS PARA VIH.

julio 15/2015 (ANSA). Casi la mitad de las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en América Latina recibe tratamiento médico, lo que hace que sea una de las regiones en vías de desarrollo más avanzadas del mundo en el acceso a antirretrovirales, dijo el director regional de ONUSIDA, César Núñez.

“La región (de países con ingresos medio y bajo) más adelantada del mundo en la entrega de tratamiento para el VIH es Latinoamérica.

Aquí un 47 % de las personas enfermas recibe medicación”, afirmó el responsable de la oficina de ONUSIDA para América Latina.

La agencia de las Naciones Unidas contra el sida (ONUSIDA) presentó en Nairobi (Kenia) un informe que recopila los logros y fija las prioridades para la lucha contra el VIH en los próximos lustros.

En entrevista Núñez habla de los avances en América Latina y puso como ejemplo de ese mérito en la lucha regional contra el sida el caso de Cuba.

Cuba se convirtió el pasado junio en el primer país del mundo en recibir la certificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por haber eliminado la transmisión del virus del sida de madre a hijo, que se conoce científicamente como “transmisión vertical”.

El informe del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA indica que los países con las tasas más altas de cobertura antirretroviral, superiores a la media latinoamericana, son Chile (64 %), Costa Rica (54 %) y Panamá (53 %).

Los países andinos y el Triángulo Norte de Centroamérica (Guatemala, Honduras y El Salvador) sin embargo, se encuentran a la cola del hemisferio.

Según el estudio, las grandes ciudades latinoamericanas son las que concentran la mayor parte de casos. En Lima, por ejemplo, se encuentra el aproximadamente 75 % de las personas con VIH de Perú.

“El gran desafío en Latinoamérica es dar tratamiento a ese 53 % de personas que aún no lo recibe”, reconoció Núñez.

En los últimos quince años, la lucha contra el virus en la región ha tenido una evolución “estable”, es decir, no han disminuido suficientemente los nuevos casos de VIH.

En el año 2001, se contabilizaron en total 100 000 nuevos casos, mientras que en 2014 la cifra bajó un 13 %, hasta los 87 000 nuevos casos.

“Un 13 % no es suficiente. Tenemos que pisar el acelerador”, declaró Núñez.

La región se ha propuesto llegar en cinco años al objetivo 90-90-90, lo que implica que el 90 % de las personas que viven con el VIH conocerán su estado serológico, que el 90 % de las personas diagnosticadas recibirán tratamiento antirretrovírico continuado y que el 90 % de las personas tratadas alcanzarán la supresión vírica.

Para ello, según el experto, hace falta “más educación sexual” y “eliminar la discriminación y el estigma”, que puede provocar que al final la gente con VIH no acuda a los centros de salud por miedo a ser agraviada. También es necesario “incrementar la inversión nacional” para reducir la dependencia exterior en países como Guatemala, Bolivia, Nicaragua o Honduras, donde un tercio o más de los fondos que financian la respuesta al VIH provienen de los donantes internacionales.

El director regional de ONUSida recordó así mismo que la terapia antirretroviral reduce en un 92 % el riesgo de transmitir el VIH.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/07/15

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	3	8	139	23	27.84	4.62
ARTEMISA	-	3	99	21	19.62	4.30
MAYABEQUE	1	4	68	46	20.57	13.88
LA HABANA	4	24	365	332	21.56	19.63
MATANZAS	3	26	353	215	64.07	38.76
VILLA CLARA	5	8	78	122	18.81	29.57
CIENFUEGOS	6	8	108	114	38.14	40.04
S. SPIRITUS	6	8	194	98	55.82	28.19
CIEGO DE AVILA	6	9	90	69	29.32	22.38
CAMAGÜEY	1	11	94	86	20.80	19.15
LAS TUNAS	-	1	16	53	7.28	25.05
HOLGUIN	1	-	41	12	5.10	1.49
GRANMA	6	45	189	415	39.32	86.28
SANTIAGO DE CUBA	4	33	376	521	54.75	76.05
GUANTANAMO	5	17	210	166	53.48	42.30
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	24	1	30.65	1.28
CUBA	51	205	2444	2294	30.26	28.45

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: 01/07/15

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	14	12	186	193	1.65	1.72
Ciguatera *	2	-	17	17	0.15	0.15
Hepatitis viral **	-	-	3	-	0.03	-
EDA	-	-	3	6	0.03	0.05
IRA	-	2	23	31	0.20	0.28
Agua	-	-	4	6	0.04	0.05
Varicela	-	1	22	74	0.20	0.66

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: 04/07/15.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-.**
SHIGELLOSIS	9	21	173	313	3.09	5.59
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	30	8	0.54	0.14
TUBERCULOSIS	16	11	314	331	5.89	6.22
LEPRA	5	4	91	111	1.78	2.17
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13139	10787	221668	200228	3975.61	3597.56
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	5	0.08	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	51	205	2444	2290	30.26	28.40
MENINGITIS BACTERIANA	3	4	138	181	2.40	3.16
VARICELA	190	141	7735	14790	112.62	215.72
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	4	12	196	239	3.45	4.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	8	0.08	0.32
LEPTOSPIROSIS	5	1	93	25	1.57	0.42
SÍFILIS	112	107	1974	2363	35.97	43.13
BLENORRAGIA	64	72	2192	2077	36.37	34.52
INFECC. RESP. AGUDAS	106069	116546	2837226	3246020	56093.31	64291.09

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.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

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

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