



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

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 8-13 del 2016.....	113
Aumenta el paludismo en Colombia por minería ilegal, según autoridades.....	118
IV Curso Taller Internacional "Espiroquetas Habana 2016".....	119
Tablas:.....	120

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 8-13 DEL 2016.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, 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 8 y 9 del año 2016 se observó un incremento marcado con disminución posterior en las SE 10-12 y nuevo incremento en la 13. Las cifras se han mantenido durante febrero y marzo muy por encima de lo reportado durante los años previos. (Gráfico 1)

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

incremento en para las provincias occidentales y centrales.

Este comportamiento se observó solo en los grupos de edades menores de 10 años, y fue mucho más evidente en los menores de 1 año, que tuvieron un incremento más marcado en la SE 9. (Gráfico 2). Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no tuvieron el mismo comportamiento que las AM, pues los mayores incrementos se observaron en la SE 8 y posteriormente han tendido a disminuir. Las cifras de fallecidos por IRAG en UTI se han mantenido estables durante el periodo analizado. (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 incrementó en las SE 8 y 9, pero después disminuyó progresivamente hasta la SE 12 en que alcanzó solo el 25% (12/48), y volvió a incrementar en la SE 13 a 43,6% (17/39). (Gráfico 4) Se ha mantenido bajo el número de muestras recibidas en el LNR a partir de la SE 9, con solo 250 en 5 semanas, un promedio de 50 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio semanal reportada de 150 IRAG en UCI con 80 fallecidos en todo el país.

Durante las SE 8 a la 10 predominó el diagnóstico de Rinovirus, pero con tendencia a su disminución (de 15,4 a 4,2%). En la SE 11 fueron más frecuentes los virus de Parainfluenza (9,8%), mientras que en las SE 12 y 13 se ha observado un incremento marcado de los Coronavirus (14,6 y 28,2%).

Los virus de Influenza se han mantenido con baja circulación en lo que va de año, y se han detectado Influenza A(H3) (7%), Influenza B (6%) y A(H1N1)pdm09 (3%) del total de muestras procesadas. Se acumula el mayor porcentaje de positividad para los Rinovirus (33%), seguido de Parainfluenza (18%) y Coronavirus (17%). También se han mantenido circulando en menor medida otros agentes virales, entre ellos el VSR (6%), los Enterovirus (5%), Adenovirus (3%) y Metapneumovirus (2%). (Gráfico 5)

En los países tropicales de Las Américas, Centroamérica y el Caribe, la influenza y otros virus respiratorios han permanecido a niveles bajos, excepto en Jamaica y

Guatemala que reportan alta actividad de Influenza A(H1N1)pdm09. En Norteamérica, se reportó actividad elevada de influenza A(H1N1)pdm09 en Canadá y los Estados Unidos. En la Sub-región Andina se reportó actividad alta de influenza en Colombia, y de VSR en Ecuador.^{1,2}

El comportamiento de las AM por IRA durante los meses febrero y marzo del año 2016 se corresponde con los pronósticos biometeorológicos realizados para este periodo, en los que se pronostica un incremento de las IRA dadas las condiciones favorables de humedad y precipitaciones.³⁻⁴

Referencias:

1. OPS. Actualización Regional SE 13, 2016. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34178&lang=en
2. WHO. Influenza update number 260. 2016. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2016_3_20_surveillance_update_260.pdf
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de febrero 2016. BolIPK 2016; 26(2):9-15.
4. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de marzo 2016. BolIPK 2016; 26(6):41-7.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2016.

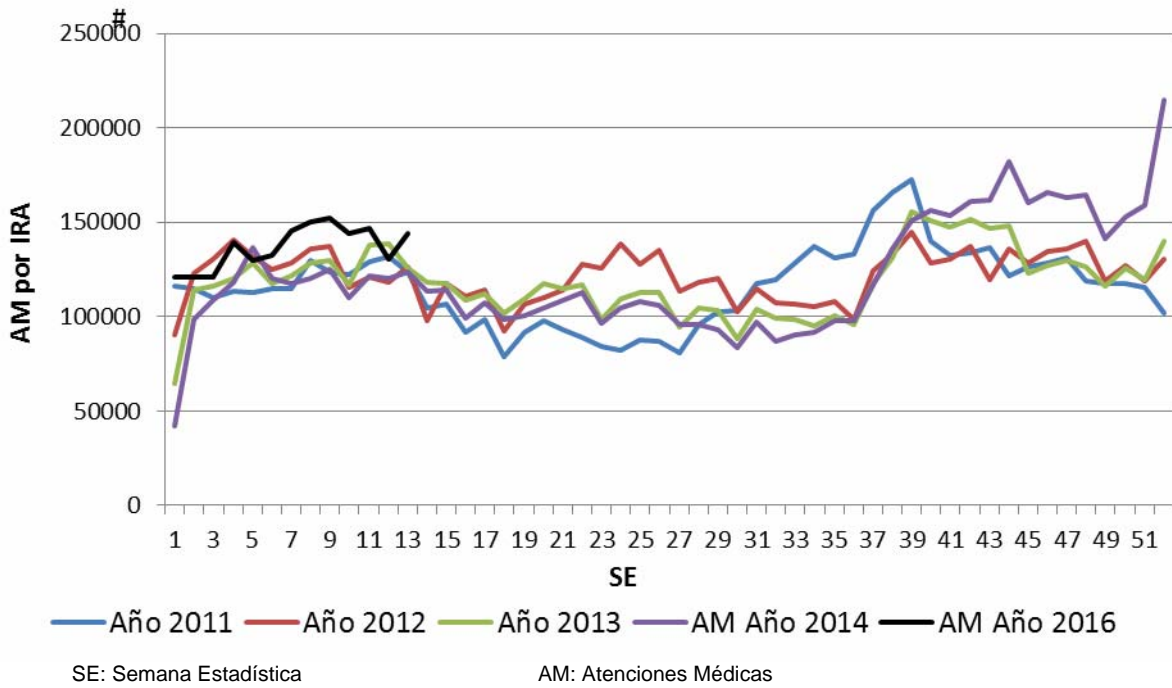


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-13 de 2016.

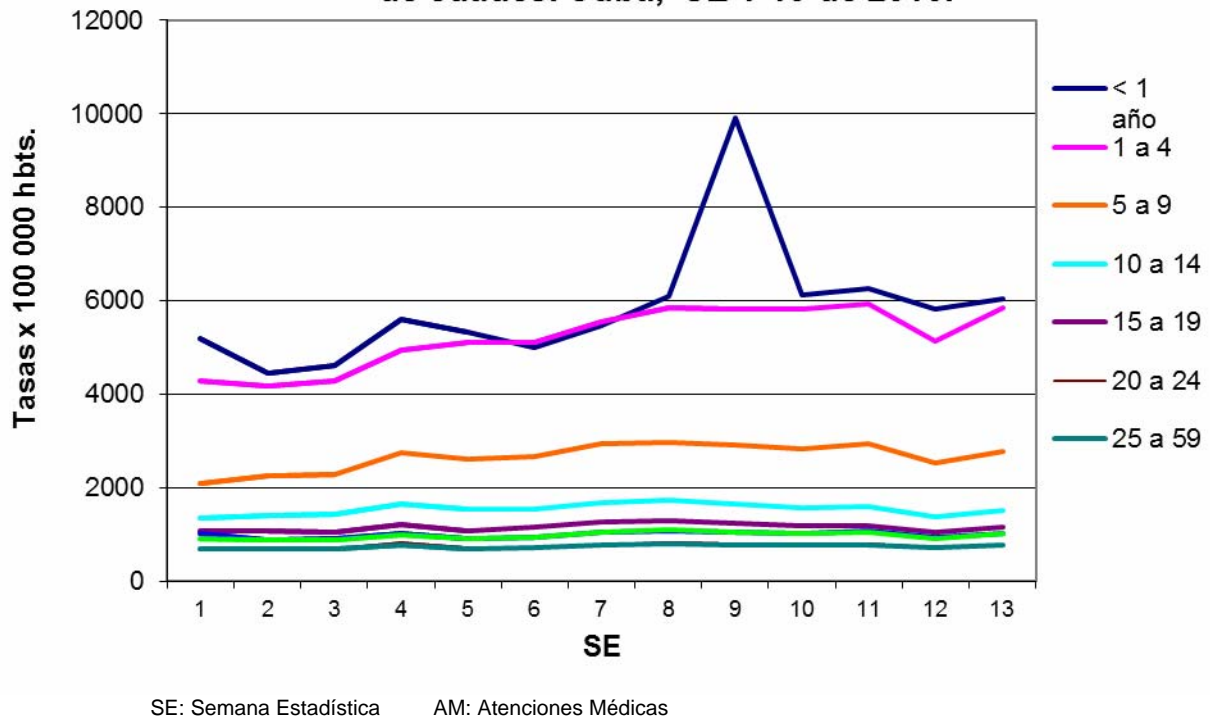
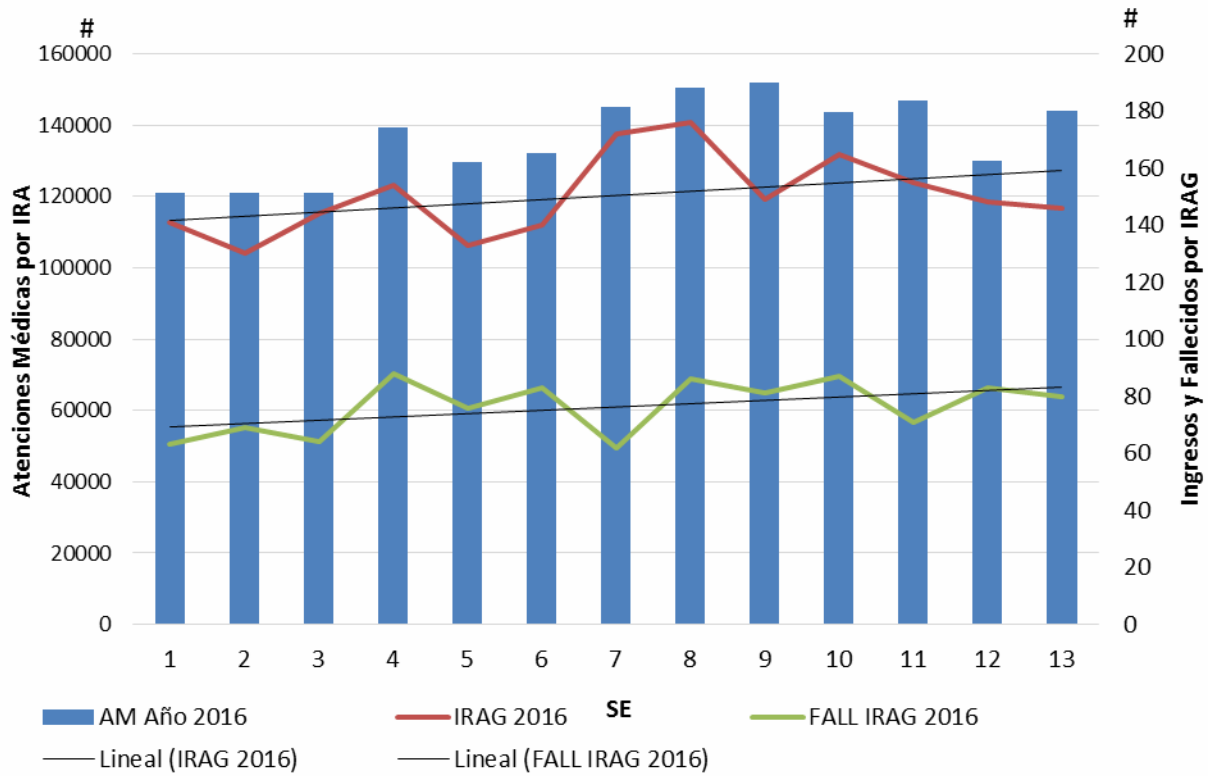
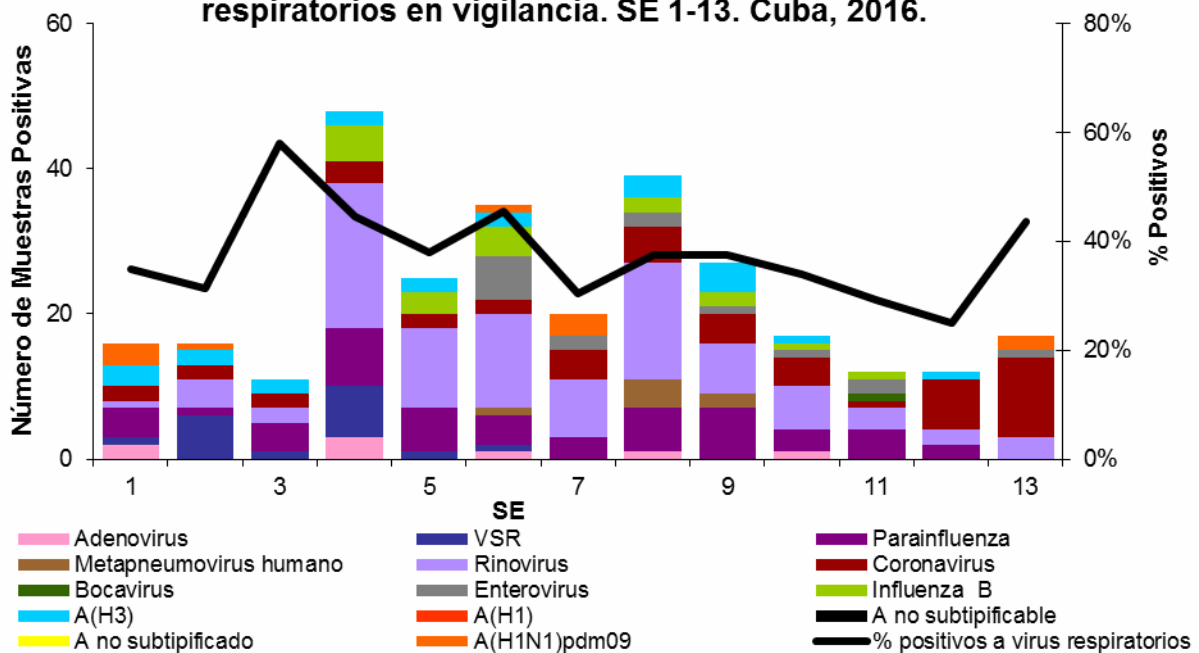


Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, SE 1-13 de 2016 .



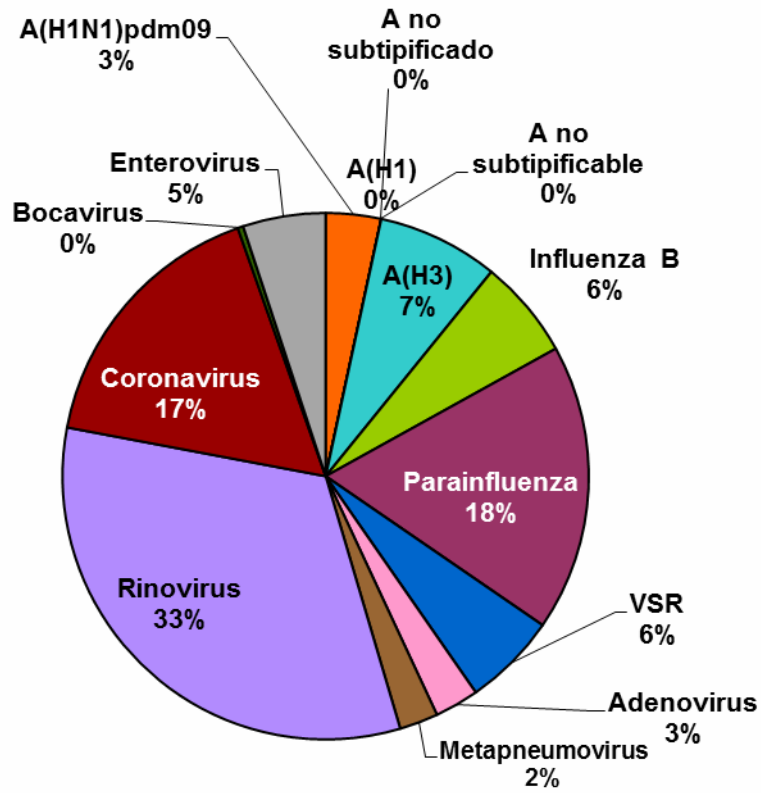
SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. SE 1-13. Cuba, 2016.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-13 de 2016.



AUMENTA EL PALUDISMO EN COLOMBIA POR MINERÍA ILEGAL, SEGÚN AUTORIDADES.

abril 28/2016 (AFP). La minería ilegal ha provocado un aumento de paludismo en algunas regiones de Colombia, como el selvático departamento de Chocó (oeste), donde los casos se han cuadruplicado respecto al año pasado, según autoridades. "El país tenía más o menos controlado el tema del paludismo (...), la mortalidad por esta enfermedad había disminuido de manera sustancial, pero como consecuencia de la minería ilegal (...) hemos tenido desde el año pasado, pero sobre todo este año, algunos focos", dijo el ministro de Salud, Alejandro Gaviria. "En el Chocó y Bajo Cauca (suroeste) se ha visto un incremento en los casos de paludismo y en la mortalidad por esta dolencia", añadió en declaraciones a RCN Radio. Según el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), autoridad de vigilancia epidemiológica en el país, "los desplazamientos de población asociados a la explotación de minas de oro" y la tala de bosques para esa actividad "han provocado epidemias aisladas" de paludismo en América anteriormente. El investigador Iván Darío Vélez, director del Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales de la Universidad de Antioquia, dijo a su vez a la AFP que "por cómo se hace la minería ilegal en Colombia, máquinas excavadoras forman unos huecos enormes donde se acumula agua y que se convierten en caldos de cultivo perfectos para el mosquito que transmite el paludismo". Vélez, quien dijo que la relación entre paludismo y minería ilegal también se ha estudiado en países como Brasil, señaló además que los asentamientos ilegales donde se instalan los mineros "suelen carecer de servicios públicos y condiciones básicas de salubridad", lo que hace que haya aún más criaderos de mosquitos y que se propague más rápido la enfermedad. El paludismo, afección que provoca fiebre, dolor de cabeza, temblores y vómitos, afectó a 214 millones de personas en el mundo y mató a 438 000 de ellas en 2015, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente, esta afección potencialmente mortal provocada por la picadura de un mosquito, golpea principalmente a África subsahariana, mientras que en América, la

tasa de mortalidad por paludismo ha descendido 72 % desde 2000 y la enfermedad podría ser erradicada en ocho países latinoamericanos para 2020, según la OMS.

- Chocó, en "crítica situación" -

En el actual caso del Chocó, el ministro Gaviria apuntó también que coincide "con un desabastecimiento global de los medicamentos" contra el paludismo.

Según Gaviria, ya se consiguieron 7000 dosis del medicamento contra el paludismo que están siendo enviadas a Chocó, el departamento más pobre del país y donde la Defensoría del Pueblo -que vela por los derechos humanos en Colombia- denunció esta semana un "preocupante incremento" de casos de paludismo.

En lo que va del año, en Chocó se han registrado 18 524 casos de "malaria no complicada" y otros 300 casos de "malaria complicada", que es la que suele derivar en enfermedades hematológicas, hepáticas, renales o cerebrales, de acuerdo con el último reporte del INS.

Para el mismo periodo del año anterior, la región de Chocó también era la que tenía mayor incidencia de paludismo en Colombia, pero el número total de casos era cuatro veces menor: 4740.

Entre 2015 y 2016 han muerto unas 30 personas por esta enfermedad en la región, donde la mayoría de casos se dan en comunidades indígenas y afrocolombianas, que muchas veces viven aisladas de los centros urbanos por la intrincada geografía de la zona, indicó la Defensoría.

Este ente lanzó en 2014 una emergencia humanitaria y alertó por la "crítica situación de los derechos humanos en Chocó por el impacto de la minería ilegal y los enfrentamientos entre grupos criminales".

Mientras que en el país la minería legal representó un 2,3 % del PIB en 2012, según el estatal Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), más de la mitad de los sitios explotados son ilegales y fuente creciente de financiación de organizaciones armadas irregulares. Desde febrero de este año, la Corte Constitucional de Colombia investiga la muerte de 37 niños en Chocó, por enfermedades presuntamente vinculadas a la minería ilegal que azota la región.

IV CURSO TALLER INTERNACIONAL “ESPIROQUETAS HABANA 2016”

Estimados receptores:

La Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología, el IPK, instituciones nacionales e internacionales han iniciado la organización del IV Curso-Taller Internacional “Espiroquetas Habana 2016”, a desarrollarse del 9 al 13 de mayo de 2016. El Curso Teórico se desarrollará los días 9, 10 y 11 de mayo en el Hotel Meliá Habana, e incluye la realización de dos simposios en las temáticas de leptospirosis y sífilis. Por su parte, el Taller Práctico tendrá lugar el 12 y 13 de mayo, en las instalaciones del IPK.

En este Curso-Taller participarán especialistas cubanos y extranjeros relacionados con los temas de Leptospirosis, Borreliosis y Sífilis, para debatir los resultados científicos y proyecciones relacionadas con la epidemiología, la clínica y la microbiología de estas enfermedades, y se abordarán de forma teórico-prácticas las actualizaciones de las temáticas sobre el diagnóstico microbiológico, clínico y vigilancia epidemiológica.

Estas actividades tienen como precedente el III Congreso Internacional de Leptospirosis, Borreliosis y Sífilis y el III Taller Internacional “Espiroquetas Habana 2014”, donde participaron especialistas y profesores de Europa, Australia y América, quienes impartieron conferencias magistrales, charlas, y clases teóricas-prácticas relacionadas con la microbiología,

la epidemiología y la clínica de estas espiroquetosis.

Los costos de inscripción son los siguientes:

Delegados extranjeros:

- Curso teórico (3 días): 400.00CUC
- Taller práctico (2 días): 300.00CUC
- Curso Teórico y Taller Práctico (5 días): 600.00CUC

Delegados nacionales:

- Curso Teórico y Taller Práctico: 300 CUP
- Curso Teórico: 250 CUP
- Taller Práctico: 150 CUP

Para delegados nacionales: la selección dependerá de cuotas asignadas por el Comité Organizador a la SCMP y a las Jefas de Programas de Zoonosis y de ITS-VIH-sida del MINSAP. Los responsables de listar los delegados nacionales serán la Dra. Lourdita Sánchez (peralsan@capiro.vd.sld.cu) por la SCMP, la Dra. Yusayma (Programa Zoonosis: yusaymacg@infomed.sld.cu) y la Dra. Maria Isela (Programa VIH-sida: lantero@infomed.sld.cu). No se aceptará un delegado nacional que no tenga aprobado un trabajo para presentar durante el evento. El alojamiento deberá gestionarse de manera personal.

Alojamiento y reservación para los delegados extranjeros (Favor contactar :Sra. Elda del Pino. Esp. Comercial. SOLWAYS Cuba. E-mail: elda.delpino@solways.com).

Hotel	Precios en USD por PAX/NOCHE	Plan	HABITACIÓN			
			Sencilla	Doble	Triple	Cena
Meliá Habana *****	Standard	CP	178	103	101	17
	Standard VISTA MAR	CP	190	110	108	17
	Standard THE LEVEL	CP	207	122	120	17
	Standard VISTA MAR THE LEVEL	CP	217	127	125	17
	Junior Suite THE LEVEL	CP	237	142	140	17
Memories Miramar Havana ****	Doble Superior	CP	89	64	62	20
	Deluxe	CP	104	79	76	20
	Senior Suite	CP	154	114	109	20
	Piso ejecutivo o Club Miramar					
	Doble Superior	CP	109	84	81	20
	Deluxe	CP	124	99	95	20
	Junior Suite	CP	139	109	104	20
Senior Suite	CP	179	139	133	20	
Hotel Quinta Avenida	Standard	CP	89	64	62	20
	Superior	CP	124	99	95	20
	Suite	CP	134	109	104	20

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 16/04/16.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	5	11.38	28.50
ARTEMISA	-	8	12	31	11.16	29.75
MAYABEQUE	3	1	14	9	17.67	11.33
LA HABANA	14	1	105	39	24.34	9.05
MATANZAS	2	4	42	164	61.78	239.66
VILLA CLARA	1	2	58	38	28.27	18.62
CIENFUEGOS	4	2	28	31	47.74	52.56
S. SPIRITUS	-	2	20	24	40.36	48.41
CIEGO DE AVILA	4	1	30	16	27.23	14.46
CAMAGÜEY	-	-	21	27	19.12	24.74
LAS TUNAS	2	-	12	9	16.98	12.70
HOLGUIN	-	-	4	13	3.56	11.59
GRANMA	-	5	45	87	70.39	136.01
SANTIAGO DE CUBA	19	10	119	101	70.76	60.20
GUANTANAMO	-	22	58	68	59.49	69.78
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	3.54	3.54**
CUBA	49	58	571	662	33.67	39.11

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: 13/04/16.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	6	11	97	74	0.86	0.66
Ciguatera *	-	-	6	3	0.05	0.03
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	1	-	2	4	0.02	0.04
IRA	5	-	20	8	0.18	0.07
Agua	1	-	3	1	0.03	0.01
Varicela	3	3	54	29	0.48	0.26

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: 16/04/16

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	9	11	151	213	7.57	10.70
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	3	1	0.12	0.04
TUBERCULOSIS	9	10	174	164	5.57	5.26
LEPRA	3	3	64	50	1.80	1.41
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5718	4610	97864	94157	3434.61	3310.47
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	49	58	571	662	33.67	39.11
MENINGITIS BACTERIANA	7	9	98	116	3.27	3.88
VARICELA	514	338	10437	6318	171.43	103.96
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	8	5	118	106	3.67	3.31
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	1	4	15	0.10	0.37
LEPTOSPIROSIS	1	2	3	12	0.52	2.07
SÍFILIS	70	118	1244	1413	40.69	46.30
BLNORRAGIA	61	82	1240	1122	35.35	32.05
INFECC. RESP. AGUDAS	114440	123275	1975529	2009309	58977.85	60094.51

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 (Epidemiologia)
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>