



## 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](mailto: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, se 6-9 de 2025.....	89
Venezuela recibe 60 mil dosis de vacunas por cooperación del alba-TCP.....	94
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal IPK.....	94
Tablas:.....	95

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 6-9 DE 2025.

**Ania Claudia Navarro Castillo, Rita Ferrán Torres** Departamento Investigación Epidemiológica

**Elias Guilarte y cols.** del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia. Instituto Pedro Kourí.

#### Situación mundial:

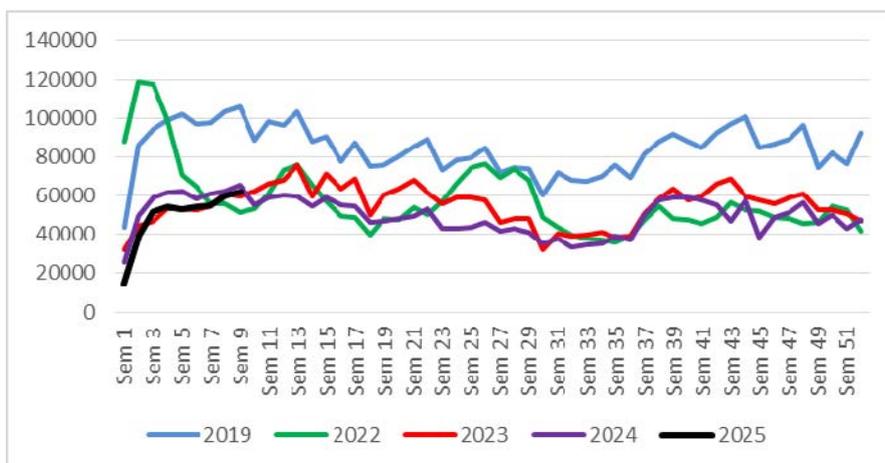
Según los datos disponibles de vigilancia de virus respiratorios informados por los países a la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 6 de marzo de 2025, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 8 de 2025, en el hemisferio norte, se observa una alta actividad del virus de la influenza. En América del Norte principalmente con detección de A(H1N1) pdm09 y una tendencia creciente en varios países de Europa de A(H3N2), Centroamérica y el Caribe (principalmente A(H3N2), África Occidental (principalmente A(H1N1) pdm09), África Central (principalmente A(H1N1) pdm09), Norte de África (principalmente A(H3N2), y en varios

países de Asia (principalmente con detección de A(H1N1)pdm09

Globalmente el SARS-Cov2 mantiene bajos reportes de actividad, excepto en el Caribe, Sur América y Oceanía.

#### Situación en Cuba:

Según la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por infecciones respiratorias agudas (IRA), se observó que existió una discreta reducción con respecto al 2024 en las primeras 9 semanas de 2025. Se muestra un patrón similar a las atenciones en los años 2023 y 2024. (Gráfico 1)

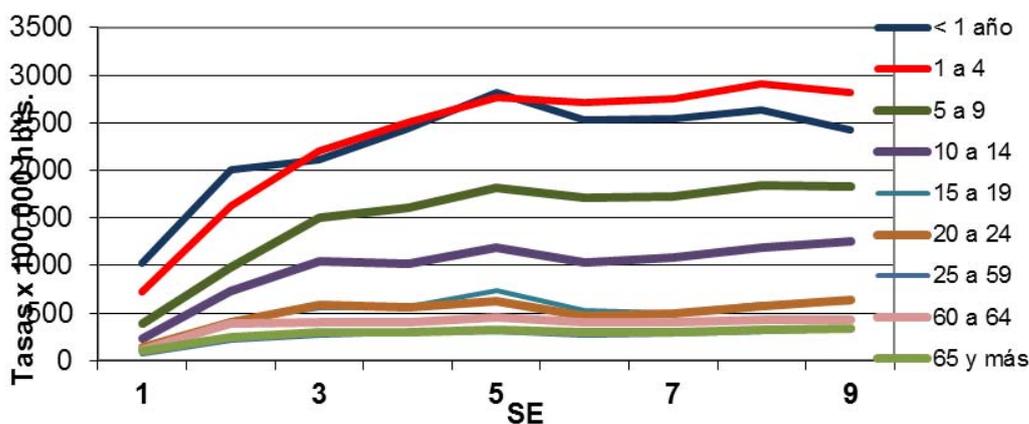


**Gráfico 1:** Atenciones médicas por IRA, según semanas estadísticas por años. Cuba. 2019-2025.

**Fuente:** Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Minsap

Se mantiene el mismo patrón de ocurrencia en todos los grupos de edades. El comportamiento fue similar a los niveles descritos en años anteriores, con las tasas más altas de AM en los menores de un año y preescolares. A partir de la semana 5, incrementan las tasas de atenciones en el grupo de 1-4 años que fluctúa

entre 2772 y 2824 por 10<sup>5</sup>. Los grupos de 25 a 59 años en adelante presentaron las tasas más bajas en el período analizado oscilando entre 309 y 336 en los de 65 años y más. Este escenario fue semejante al de años previos. **(Gráfico 2)**

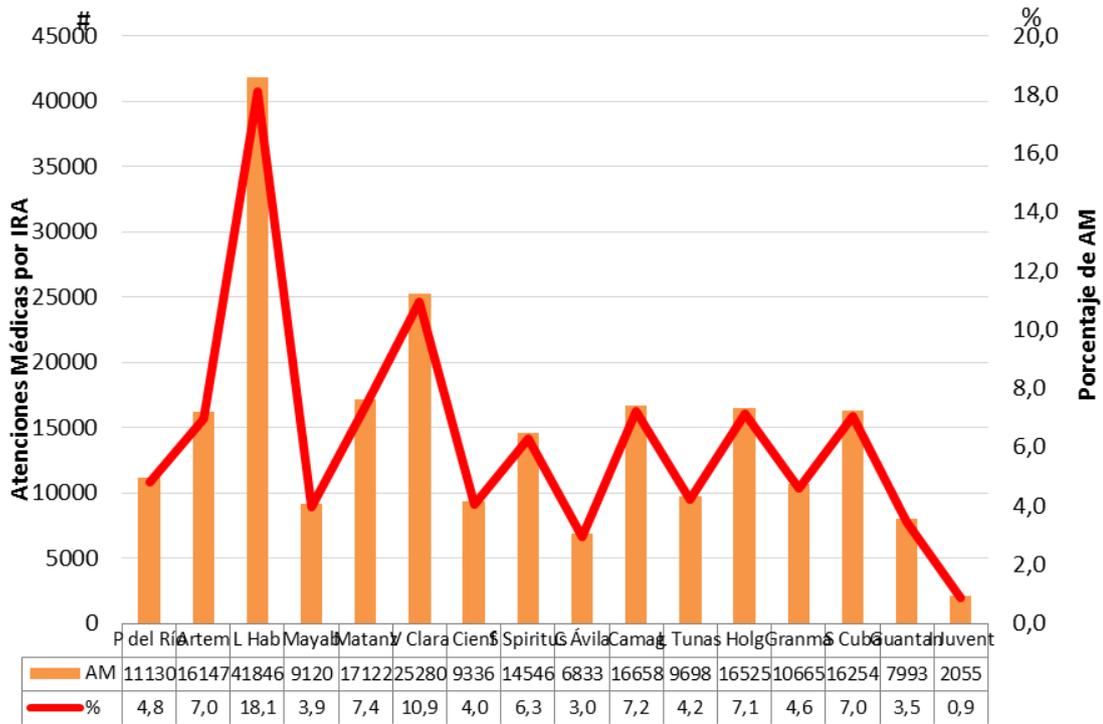


**Gráfico 2:** Tasas de las atenciones médicas por IRA, según grupos de edades y semanas estadísticas 1-9, Cuba. 2025

**Fuente:** Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

Las provincias La Habana y Villa Clara reportaron hasta la SE 9 el mayor número de AM, con porcentajes de 18,1 y 10,9 % cada una con respecto al total de Cuba. Las provincias Ciego de Ávila, Mayabeque y

Guantánamo notificaron las menores cifras que fluctuaron entre 3 y 3,9 %. El municipio especial Isla de la Juventud, con 0,9% mostró el porcentaje más bajo, manteniéndose el patrón de años anteriores. **(Gráfico 3)**

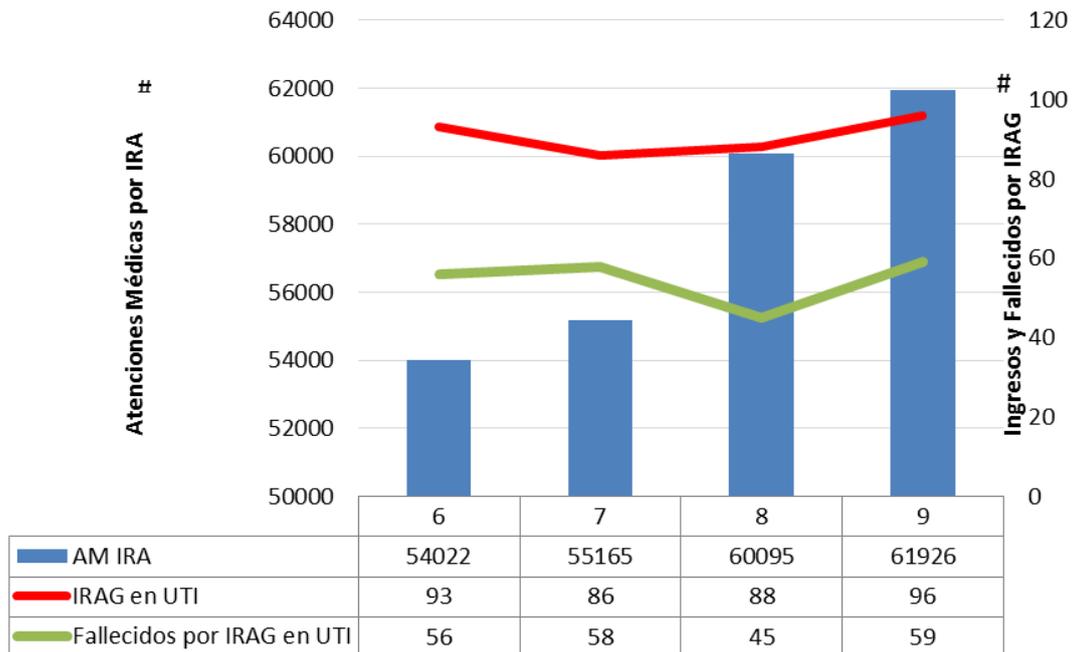


**Gráfico 3:** Atenciones médicas por IRA según provincias. Semanas estadísticas 6-9, Cuba 2025

**Fuente:** Partes estadísticas de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

En febrero de 2025, la frecuencia de AM por IRA alcanzó sus mayores cifras en las SE- 8 y 9. Esta peculiaridad es similar a las primeras semanas de los años previos. Las IRAG no muestran cambios importantes de su frecuencia en todo el periodo. La letalidad por IRAG en

las UTI se presentaron un leve descenso en SE 8 con 45 defunciones (51,1%) según los ingresos en estas unidades. En 2024 la letalidad alcanzó su mayor porcentaje en la SE 2. (**Gráfico 4**)



**Gráfico 4:** Atenciones médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. SE 6-9, Cuba. 2025

**Vigilancia de Laboratorio Nacional de Referencia IPK.**

Durante el mes de febrero (comprendido entre las semanas epidemiológicas 6 a la 9) del 2025, se han recibido en el laboratorio nacional de referencia para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios (LNR) un promedio de 78.5 muestras/semana (n=314), mejorando significativamente las cifras recibidas durante

las primeras semanas del año, descritas en el reporte anterior. La positividad general para el diagnóstico de virus respiratorios (exceptuando el SARS CoV2) durante esta etapa fue de 10.9% (32 muestras positivas), inferior a 16.4% en las semanas 1-5 (Gráfico 5).

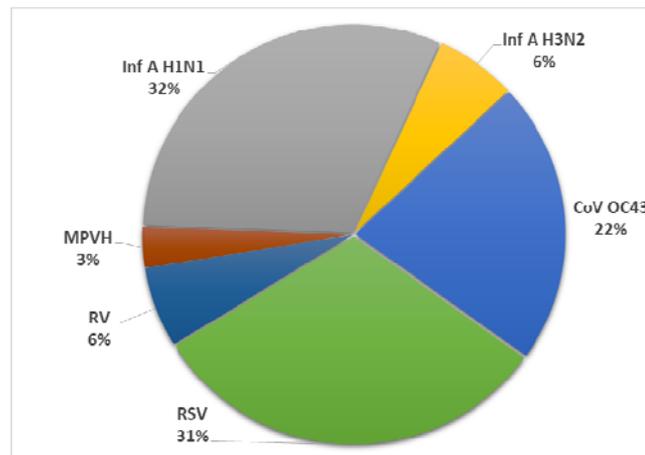


\*No incluye SARS CoV2.

**Gráfico 5:** Distribución de virus influenza y otros virus respiratorios (\*), SE 6-9, 2025. LNR-CIDR-IPK-CUBA.

La vigilancia en el período analizado se concentra en: Virus Influenza A (incluyendo el subtipado en H1 y H3), Virus Influenza B, Virus Sincitial Respiratorio y SARS CoV2. El LNR cuenta con capacidad para la identificación en muestras puntuales del resto de patógenos virales respiratorios, incluidos aquellos de particular interés como variantes H5 de influenza.

Entre los virus que con mayor frecuencia se han detectado durante las últimas semanas (6-9) tenemos: Influenza A, fundamentalmente el subtipo A H1N1 (32%) y en menor medida H3N2 (6%). Continúa la circulación de Virus Sincitial Respiratorio (31%), Coronavirus OC 43 (22%) seguidos de otros agentes (investigados puntualmente) como los Rinovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 6).



**Gráfico 6:** Distribución de casos positivos según agente etiológico, SE 6-9, 2025. LNR-CIDR-IPK-CUBA.

Durante el período presentado se han detectado 6 muestras positivas a SARS CoV2. Las mismas corresponden a las provincias Cienfuegos (2), La Habana (1), Santiago de Cuba (1), Pinar del Río (1) y Camagüey (1). La mayoría de las muestras mostraron valores de CT bastante elevados, lo cual impidió su secuenciación. Sin embargo, en una muestra (PR), se pudo realizar el procedimiento, identificándose como variante LP.8.1.

La variante LP.8.1 es actualmente una de las dos variantes del SARS-CoV-2 bajo vigilancia (VUM) con prevalencia creciente a nivel mundial; la otra es la XEC. De acuerdo con análisis realizado por la OMS, según la evidencia disponible, el riesgo adicional para la salud pública que representa la variante LP.8.1 se considera bajo a nivel mundial. Es poco probable que la propagación continua de

esta variante por sí sola aumente la carga sobre los sistemas nacionales de salud pública en comparación con otros sublinajes de Ómicron.

#### Referencias:

1. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N°516. Overview published 06 March 2025. For reporting week 8. Available in: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n--512>
2. Acute respiratory infections in the EU/EEA: epidemiological update and current public health recommendations – winter 2024/2025. Available in: [https://www.ecdc-europa-eu.translate.google.com/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health-0?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=tc](https://www.ecdc.europa.eu.translate.google.com/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health-0?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc)

## VENEZUELA RECIBE 60 MIL DOSIS DE VACUNAS POR COOPERACIÓN DEL ALBA-TCP.

**1 abril 2025.** La ministra para la Salud Magaly Gutiérrez detalló en su cuenta en Telegram que los inyectables protegerán a los recién nacidos y menores de cinco años, en enfermedades como la poliomielitis, por vía oral, y la tuberculosis a través de la fórmula BCG (Calmette-Guérin).

“Esta importante acción es fruto de la alianza de los países ALBA-TCP, que se une al plan de salud impulsado por el presidente @NicolasMaduroMoros”, subrayó la titular.

Explicó que las vacunas serán distribuidas en todos los centros de las 593 Áreas de Salud Integral Comunitaria, distribuidas por el territorio nacional, “específicamente en la red ambulatoria, hospitalaria y del Plan Luciérnaga”.

También incluye el Programa Salud va a la Escuela y en las Jornadas Casa a Casa, con el objetivo de asegurar que “cada niño y niña, tenga acceso pleno a la protección que merece”. Gutiérrez comentó que a pesar de “las sanciones y ataques contra la voluntad de nuestro pueblo, seguimos avanzando con estrategias efectivas para garantizar el

bienestar de las venezolanas y los venezolanos”.

En declaraciones publicadas por Venezolana de Televisión, el viceministro de Salud Colectiva, Jesús Osteicochea, apuntó que este primer lote con 60 mil dosis de vacunas arribó a través de Nicaragua, gracias al esfuerzo de la Alianza Bolivariana.

Señaló que los inyectables vienen a fortalecer la política del programa ampliado de inmunizaciones, que está enmarcado en la estrategia de Gobierno del Plan de las Siete Transformaciones, impulsado por el presidente Nicolás Maduro.

Osteicochea reafirmó que con este paso, una vez más, la República Bolivariana “demuestra que a nosotros no nos detendrán las medidas coercitivas unilaterales, ni hay sanciones que puedan contra el esfuerzo que hace el jefe de Estado!”.

**Fuente:** *Prensa Latina* | Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2024. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A. *Noticia*

**!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!**

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí” (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/3/25**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	31	13	50	8.20	34.73
ARTEMISA	-	-	1	-	1.36	1.36**
MAYABEQUE	-	3	-	13	11.02	11.02**
LA HABANA	5	37	72	468	20.85	163.52
MATANZAS	1	3	6	40	14.07	106.57
VILLA CLARA	11	10	50	63	27.17	38.64
CIENFUEGOS	-	-	-	-	49.87	49.87**
S. SPIRITUS	1	-	15	39	5.68	16.58
CIEGO DE AVILA	-	1	1	2	6.52	14.60
CAMAGÜEY	1	2	2	34	17.04	325.88
LAS TUNAS	1	-	4	6	1.90	3.10
HOLGUIN	-	-	-	3	13.07	13.07**
GRANMA	1	-	5	5	1.75	1.84
SANTIAGO DE CUBA	-	-	6	25	3.97	17.46
GUANTANAMO	1	-	2	4	1.81	3.80
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	._**
<b>CUBA</b>	<b>22</b>	<b>87</b>	<b>177</b>	<b>752</b>	<b>12.96</b>	<b>61.55</b>

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: 26/3/25**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	3	2	20	7	0.18	0.07
Ciguatera *	-	-	3	-	0.03	-
Hepatitis viral **	-	-	8	9	0.07	0.09
EDA	-	1	1	3	0.01	0.03
IRA	1	-	10	5	0.09	0.05
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	5	-	39	11	0.35	0.11

**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: 22/03/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	1	30	15	1.16	0.65
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	18	14	183	274	8.06	13.49
LEPRA	-	3	26	34	1.39	2.04
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2395	2045	29368	25951	1461.09	1443.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	2	2	4	0.08	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	33	28	496	264	15.71	9.34
MENINGITIS BACTERIANA	5	3	53	39	2.22	1.83
VARICELA	448	163	3481	1676	79.51	42.79
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	22	87	177	752	12.96	61.55
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	4	-	44	5	1.46	0.19
SÍFILIS	153	180	1603	1743	68.77	83.58
BLENORRAGIA	48	45	450	515	22.75	29.11
INFECC. RESP. AGUDAS	60680	66438	680738	638320	23198.70	24314.52

**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. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Torano 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>