



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:

Incidencia de tuberculosis en 2024: a 12 meses del hito 2025 para la eliminación de la enfermedad...09
Fluvoxamina reduce fatiga persistente asociada al COVID-19.....12
Alertan sobre impacto del chikungunya en Dourados, Brasil.....13
Confirman en Guatemala primer caso de chikungunya tras una década.....14
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....14
Tablas:.....15

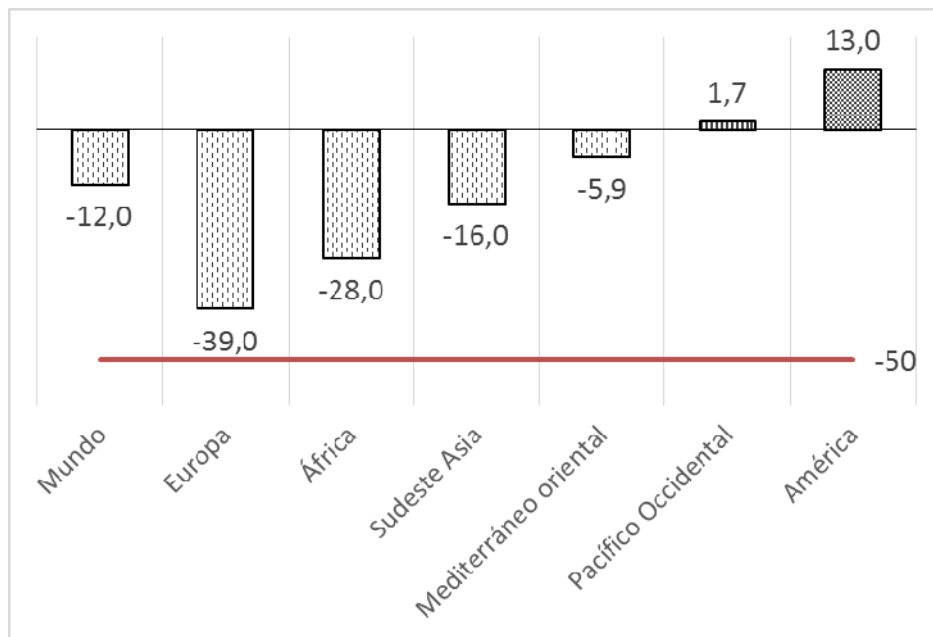
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN 2024: A 12 MESES DEL HITO 2025 PARA LA ELIMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Autores: Lic. Alina Martínez Rodríguez, Dr. Alexander González Díaz. Departamento de Epidemiología.CIDR. Instituto Pedro Kouri.

La estrategia Fin de la Tuberculosis (TB), adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, prevé eliminar la enfermedad en 2035. (1) Para monitorear el avance se establecieron hitos de reducción de la incidencia respecto a 2015: 20 % en 2020 y 50 % en 2025. Con los datos del Reporte Mundial 2025, (2) se evalúa el cumplimiento de este último. En 2024, se estimaron 10,7 millones de enfermos de TB en el mundo (131 casos/100 000 habitantes). La mayoría se concentró en Asia

Sudoriental (34 %), Pacífico Occidental (27 %) y África (25 %). Las Américas aportaron solo el 3,3 % de los casos. (2)

La reducción mundial neta de la incidencia entre 2015 y 2024 fue del 12,3 %, muy lejos del 50 % requerido para 2025 (ver figura). La mayor disminución se observó en Europa (39 %) y África (28 %). En cambio, dos regiones aumentaron su incidencia: Pacífico Occidental (1,7 %) y, más llamativamente, las Américas (13 %).(2)



Variación porcentual de la tasa de incidencia de tuberculosis entre 2015 y 2024 en el mundo y por regiones; y meta de reducción prevista para el 2025 de 50%. El progreso mundial por países es variable: 101 países superaron el hito de 2020 (>20 % de reducción) y 30 alcanzaron el 50 %, entre ellos Sudáfrica, un país con alta carga de TB. Sin embargo, la mayoría de los países que incrementaron su incidencia pertenecen a la región de las Américas.(2)

Esta región incluye 35 estados soberanos y 10 territorios dependientes de otros países (de Países Bajos - Aruba, Curazao, y San Martín-, de Reino Unido - Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Monserrat, Islas Caimán, Bermudas, e Islas Turcas y Caicos- y de Estados Unidos- Puerto Rico). De sus 45 jurisdicciones, 20 (44,4 %) aumentaron la incidencia en 2024 respecto a 2015 (tabla).

Tabla. Incidencia de tuberculosis (por 100 000 habitantes) y variación porcentual respecto a 2015 en los 20 países de la región de las Américas que incrementaron sus tasas.

País	Incidencia de TB por 100 000 habitantes	Incremento respecto a 2015 (%)
El Salvador	116	119
Argentina	44	57
Ecuador	66	57
Islas Turcas y Caicos	8.6	56
Trinidad y Tobago	27	50
Colombia	49	48
República Bolivariana de Venezuela	46	48
Cuba	11	47
Paraguay	81	47
Aruba ¹	8.3	43
Uruguay	47	42
San Martín	6.9	30
Canadá	6.2	22
Guatemala	28	22
Brasil	49	20
México	28	12
Panamá	63	9
Chile	19	6
Perú	139	6
Belice	34	3

¹ incidencia por 100 000 habitantes

Fuente: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/data>

La tabla muestra una marcada heterogeneidad en el incremento de la incidencia de TB en estos países que empeoraron sus tasas entre 2015 y 2024. Las variaciones oscilan desde aumentos discretos (3 % en Belice) hasta crecimientos extremos (119 % en El Salvador). Países con alta carga relativa, como Perú (139 por 100 000 habitantes) y Paraguay (81 por 100 000), continúan aumentando, lo que agrava su situación epidemiológica. Llama la atención que territorios considerados de baja incidencia en 2015 (<10 casos por 100 000 habitantes), como Islas Turcas y Caicos, Aruba, San Martín y Canadá, también experimentan incrementos

notables (entre 22 % y 56 %). El caso más significativo es el de Cuba, que pierde su condición de país de baja incidencia al alcanzar 11 casos por 100 000 habitantes en 2024 (+47 %). Esta diversidad de comportamientos sugiere que los aumentos responden a factores nacionales específicos relacionados con deficiencias programáticas, impacto residual de la pandemia de COVID-19 y desigualdades socioeconómicas. Por tanto, resulta imprescindible analizar cada contexto nacional para identificar las causas del retroceso y orientar intervenciones efectivas.

En 2024, unas 77 000 personas con TB en las Américas (1 de cada 4) no fueron diagnosticadas.(3) La enfermedad sigue siendo un desafío de salud pública en la región y afecta desproporcionadamente a poblaciones vulnerables. Se requiere fortalecer la detección oportuna, el tratamiento preventivo y la educación comunitaria, así como el acompañamiento terapéutico de los enfermos. La atención primaria de salud es clave para cambiar este panorama. Por ello, el lema regional para el Día de la Lucha contra la TB (24/3/2026) es: *"Podemos poner fin a la TB: impulsados por la atención primaria, la innovación y comunidades comprometidas"*.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. Geneva, Switzerland: WHO/HTM/TB/2015.31, WHO; 2015.
2. Global tuberculosis report 2025. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2026: la atención primaria de salud, clave para una respuesta más accesible y centrada en las personas 2026 [citado 2026 marzo 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2026-dia-mundial-tuberculosis-2026-atencion-primaria-salud-clave-para-respuesta-mas>.

FLUVOXAMINA REDUCE FATIGA PERSISTENTE ASOCIADA AL COVID-19

07 abril 2026. Un ensayo clínico reveló que el antidepresivo fluvoxamina reduce significativamente la fatiga persistente asociada a la covid-19, uno de los síntomas más debilitantes y persistentes de la enfermedad, informó hoy una fuente especializada.

De acuerdo con la revista *Annals of Internal Medicine*, los pacientes que tomaron fluvoxamina informaron una mejora constante en la fatiga y en la calidad de vida durante 60 a 90 días con pocos efectos secundarios.

Un equipo de investigación global, codirigido por la Universidad McMaster, Canadá, midió los cambios utilizando una escala estándar de gravedad de la fatiga.

La fluvoxamina produjo una reducción significativa de la fatiga al día 60, con una mejora continua al día 90, y también cambió la calidad de vida general. Una limitación importante del estudio fue la ausencia de

evaluación de antecedentes de depresión. Por lo tanto, no se puede determinar si el efecto del tratamiento se debió a un efecto directo sobre la fatiga persistente por COVID-19 o a un efecto sobre la depresión basal.

Según la literatura médica, «la fluvoxamina se utiliza para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo (pensamientos molestos que no desaparecen y la necesidad de realizar ciertas acciones una y otra vez) y el trastorno de ansiedad social (miedo extremo a relacionarse con otros, o a actuar delante de ellos que interfiere en la vida normal)».

Dicho fármaco pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y su acción consiste en aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental.

Fuente: Prensa Latina

ALERTAN SOBRE IMPACTO DEL CHIKUNGUNYA EN DOURADOS, BRASIL

04 abril 2026. El ministro de los Pueblos Indígenas de Brasil, Eloy Terena, calificó como crítica la situación sanitaria existente hoy en el municipio de Dourados, declarado en emergencia por el aumento de casos de chikunguña.

Durante una visita a la localidad, el titular subrayó la necesidad de una respuesta conjunta de las autoridades para enfrentar la enfermedad, al afirmar que “cuando se trata de salud, de vidas humanas, la responsabilidad es global”, citó la Agencia Brasil.

Según datos del gobierno de Mato Grosso del Sur, desde enero hasta inicios de abril se confirmaron mil 764 casos de chikunguña en el estado, incluidos 37 en gestantes, mientras otros mil 893 permanecen en análisis.

De ese total, en Dourados se registran 759 casos probables, la mayor cifra en la región, un escenario que golpea con mayor fuerza a las localidades indígenas de la zona.

Así lo evidencia el hecho de que, de los siete fallecimientos reportados en Mato Grosso del Sur, cinco ocurrieron en la Reserva Indígena de Dourados, incluidos dos bebés menores de cuatro meses.

El Ministerio de Integración y Desarrollo Regional de Brasil reconoció el estado de emergencia el pasado 30 de marzo, tras el

decreto municipal emitido días antes sobre el tema.

Con relación al avance de la enfermedad, el gobierno federal anunció nuevas medidas para combatir el mosquito *Aedes aegypti*, interrumpir la transmisión y reforzar la atención sanitaria.

Entre las acciones, se destinan aproximadamente 3,1 millones de reales (600 000 dólares) para asistencia humanitaria, limpieza urbana, manejo de residuos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, equipos de la Fuerza Nacional del Sistema Único de Salud fueron desplegados para apoyar a brigadas locales y personal de salud indígena.

El Ministerio de Salud prevé además la contratación temporal de 50 agentes de combate a endemias, junto con el apoyo de 40 militares, con el objetivo de intensificar las labores de control vectorial y reducir la presión sobre los servicios de salud.

Terena también llamó a reforzar la gestión de residuos sólidos en las comunidades indígenas, al señalar que la acumulación de basura favorece la proliferación de criaderos del mosquito transmisor, y abogó por proyectos estructurales que garanticen servicios de recolección en igualdad de condiciones con las zonas urbanas.

Fuente: Prensa Latina

CONFIRMAN EN GUATEMALA PRIMER CASO DE CHIKUNGUNYA TRAS UNA DÉCADA

09 abril 2026. Tras una década sin contagios, el Ministerio de Salud y Asistencia Social (Mspas) confirmó el primer caso de chikungunya en Guatemala, en el departamento de San Marcos, fronterizo con México, trascendió hoy.

En principio reportaron el contagio como dengue, pero luego dio positivo a esta enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que provoca además una tercera: el zika, describió el diario local Prensa Libre. Ocurrió en una zona cercana a los estados mexicanos de Chiapas y Quintan Roo, en los cuales las autoridades notificaron 12 infestados, amplió el reporte.

Al ser un área de alta movilidad, se incrementa el riesgo de introducción y expansión de la enfermedad en territorio chapín, acotó.

El Mspas, según el texto, también mencionó otros cuatro casos sospechosos en los departamentos de Escuintla, Chiquimula y en la capital. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantiene una alerta epidemiológica

desde el año pasado por el aumento sostenido del chikungunya en países de América.

Igualmente, por la “reanudación” de la transmisión autóctona en zonas donde la enfermedad no se registraba desde hace años.

Frente a la propagación de la enfermedad, instó a las naciones a intensificar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como a la detección temprana y el manejo clínico de los casos.

La OPS recomendó, asimismo, fortalecer las acciones para el control del vector que transmite el virus.

Al cierre de marzo pasado, a partir de sus propios datos, existían más de 23 mil 600 casos en la región, con aproximadamente ocho mil 400 confirmados por laboratorio.

De acuerdo con datos divulgados por el propio medio, en 2015 Guatemala archivó 658 casos positivos de chikungunya, al año siguiente solo 11 y desde entonces estuvo sin contagios.

Fuente: Prensa Latina

!! 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: Tuberculosis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/01/26

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026 *
PINAR DEL RIO	1	-	1	1	9.80	10.12
ARTEMISA	-	-	-	-	6.99	6.99**
MAYABEQUE	-	-	-	-	41.75	41.75**
LA HABANA	7	2	9	6	16.13	11.42
MATANZAS	-	3	1	3	5.43	16.95
VILLA CLARA	2	-	2	-	7.89	7.89**
CIENFUEGOS	1	1	1	1	7.45	7.78
S. SPIRITUS	1	2	1	3	9.57	29.85
CIEGO DE AVILA	1	-	1	-	2.87	2.87**
CAMAGÜEY	1	-	1	1	11.08	11.50
LAS TUNAS	-	1	-	1	6.62	6.62**
HOLGUIN	-	-	-	1	3.45	3.45**
GRANMA	1	3	1	5	14.46	73.75
SANTIAGO DE CUBA	2	6	2	8	15.53	63.42
GUANTANAMO	-	1	-	1	4.22	4.22**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	5.34	5.34**
CUBA	17	19	20	31	11.08	17.80

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: 15/01/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Alimentos	-	-	-	-	-	-
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	3	1	5	3	0.05	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	1	-	1	-	0.01
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	-	-	-	-

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: 10/1/26**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	2	1	2	2	0.53	0.55
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.03	0.03**
TUBERCULOSIS	17	19	20	32	11.08	18.37
LEPRA	-	-	-	-	1.30	1.30**
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2171	2276	3369	5103	1492.89	2344.45
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	14	10	18	19	10.57	11.57
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	6	6	1.82	1.89
VARICELA	123	61	148	122	54.06	46.21
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	39	97	76	163	31.80	70.71
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	2	-	2	-	1.04	1.04**
SÍFILIS	92	84	95	130	76.14	108.03
BLENORRAGIA	58	28	58	45	22.90	18.42
INFECC. RESP. AGUDAS	39267	43520	53652	84293	26521.62	43201.07

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño 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>