



# 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 1028-5083

---

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

## Índice

Notificación de los casos de tuberculosis aplicando el Sistema de Información Directa (SID).....	377
Cólera, epidemia, muertes - Zimbabwe (03).....	382
Tablas:.....	383

## NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS APLICANDO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DIRECTA (SID)

*Elaborado por: Dra. Mariana Peralta Pérez, Dra. Susana Borroto, Dra. Luisa Armas y DrC. Edilberto González Ochoa.*

### Introducción:

El fortalecimiento del control de la Tuberculosis con vista a su futura eliminación, requiere de la renovación de todos los procesos involucrados. Aquellos vinculados a la detección de casos constituyen el motor inicial.

Dentro de ellos la notificación es sumamente importante. Para aumentar el impacto sobre la transmisión se necesita una notificación muy rápida, más oportuna. De este modo todos los casos en que se demuestra la Tuberculosis, por haberse

confirmado bacteriológicamente o por otras técnicas de diagnóstico, tienen que ser reportados de inmediato en el sistema de notificación adelantado que constituye el sistema de información directa para las enfermedades transmisibles. Este sistema vigente en el país desde el año 1981 está sometido a una recuperación y renovación como sistema de información que nutra a las autoridades de salud en todo su espectro, principalmente para desatar las acciones de respuesta inmediata.

Este sistema refuerza la oportunidad y sensibilidad de la información y otros procesos como la investigación epidemiológica de los casos, ayuda a completar la confirmación de cada enfermo que es notificado posteriormente en el sistema de notificación enfermedades de declaración obligatoria (EDO).

El SID es un sistema para la epidemiología en su vigilancia anti-epidémica, idóneo para combatir la transmisión prevenible de enfermedades. Su operación es diario-semanal, es decir que cada caso deberá ser notificado en forma individual, por el correo electrónico en el momento real en que se obtiene su confirmación. El sistema se denomina directo porque debe llegar directa y simultáneamente a todos los niveles de servicio de la epidemiología, que deberán tomar las medidas pertinentes. Esto incluye las dependencias de nivel nacional para poder ejecutar las asesorías técnicas rápidas necesarias, el control de calidad de los procesos que incluye la investigación de cada caso y la investigación de brotes epidémicos (2 o más casos coincidentes en tiempo y espacio en un asentamiento crítico debe ser considerado como brote) y el aseguramiento del envío de las cepas de *M. tuberculosis* para los estudios de los patrones de transmisión y la resistencia a los medicamentos. Estos elementos son esenciales para su ejecución en todo el territorio nacional con el propósito de reducir la incidencia por debajo de  $5 \times 10^5$  habitantes, principalmente en los municipios considerados de alta carga de la enfermedad.

A continuación se exponen los procedimientos.

**1. Recepción de la información:** La responsabilidad de recepcionar la información estará a cargo de los técnicos de estadística de las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología y Centros Municipales y Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología (Anexo 1). La información será introducida en

el modelo adjunto en formato electrónico (anexo 2) y enviada al nivel superior. El técnico de estadística alimentará y mantendrá actualizada una base de datos con toda la información

## 2. Instrucciones para el llenado del cuerpo de la tabla:

**Columna A:** Se le asignará un número consecutivo a cada caso (por ejemplo: 1, 2, 3, etc.).

**Columna B:** Escribir la hora exacta de la recepción de la información (por ejemplo: 10:30 AM).

**Columna C:** Escribir la fecha de la recepción de la información (por ejemplo: 12/11/2008)

**Columna C:** Escribir el nombre y dos apellidos de la persona notificada.

**Columna D:** Dirección completa (incluye Calle, # casa o edificio y apartamento, entre calles, barrio, municipio y provincia, que consta en el carné de identidad). En el caso de que el paciente viva en otra dirección o en una institución cerrada, se escribirá la dirección y/o el nombre de la institución en Observaciones.

**Columna E:** Edad en años cumplidos.

**Columna F:** Sexo biológico, masculino (M) o femenino (F).

**Columna G:** Incidencia de Mayor Riesgo (Diagnóstico con Forma Clínica). Por ejemplo: Tuberculosis pulmonar BAAR (+), codificación 9.

**Columnas H e I** (Presuntivo o Confirmado respectivamente): Se marcará con una cruz a la categoría que corresponda el diagnóstico. En el ejemplo anterior sería confirmado (I).

**Columnas J:** Fallecido. Se marcará con una X en el caso de que la persona reportada haya fallecido.

**Columna K:** VIH (+): Se marcará con una X en el caso de que el paciente tenga una serología para VIH positiva.

**Columnas L a la T** (Grupo Poblacional): Marcar con una X el grupo poblacional al que pertenece el paciente.

**Columna U Observaciones:** Se podrán realizar aclaraciones en cuanto a si el paciente realizó o no la quimioprofilaxis para la Tuberculosis, direcciones alternativas, así como otras aclaraciones que se estimen pertinentes.

**Revisión de la calidad de la información recibida:** El jefe de estadísticas de cada instancia revisará la información velando porque esté completa, y se corresponda en tiempo, con claridad y sin omisiones. Si la información no es enviada con la calidad requerida, de inmediato se transmitirá un mensaje electrónico a la provincia en cuestión para solventar la deficiencia, con una copia para la Dirección Nacional de Epidemiología y Estadística.

**Recuperación de la información:** En una primera etapa el técnico estadística, efectuará la recuperación de la información acorde a un programa elaborado al efecto. El suministro de información a la Dirección Nacional de Epidemiología se hará diariamente para un mínimo de datos del enfermo de Tuberculosis. Cada caso deberá ser notificado en forma individual, por el correo electrónico en el momento real en que se obtiene su confirmación. Un listado de los enfermos y fallecidos por Tuberculosis, presuntiva y confirmadas, será enviado mensualmente como

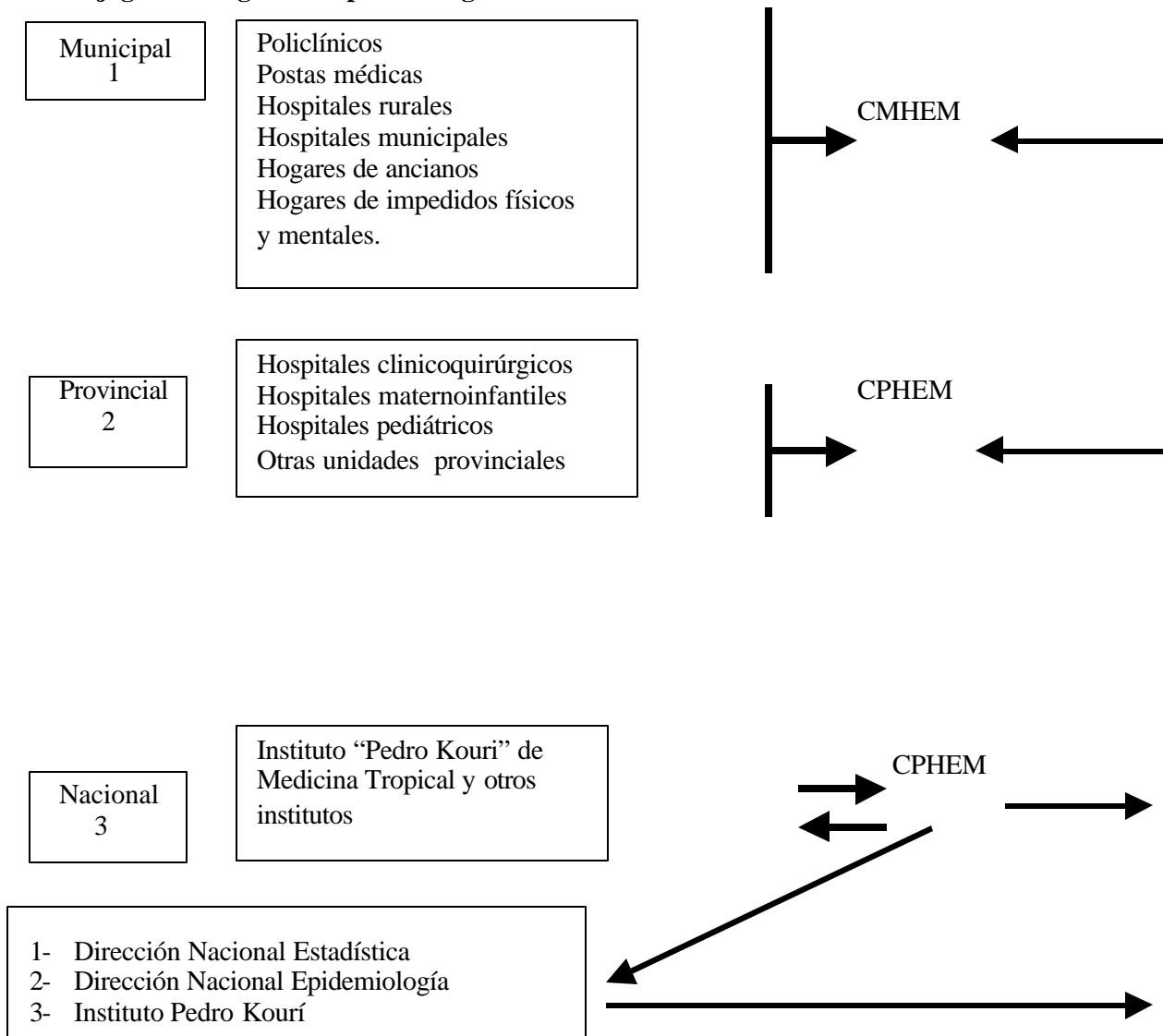
retroalimentación a las provincias para conciliar la información.

**Revisión y análisis de la información de salida:** La información recuperada impresa, será entregada al epidemiólogo coordinador del PCT municipal o provincial, quien será responsable de revisarla, velando por su compatibilidad, aptitud y coherencia. Si la información recopilada es confiable, el epidemiólogo procederá a efectuar un análisis. Una copia del análisis de la información será enviada a la "Dirección Nacional de Epidemiología y otra se archivará en el departamento de epidemiología provincial o municipal.

### Referencias

1. Rieder HL. Bases epidemiológicas del control de la tuberculosis. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 1999.
2. Grupo Nacional Técnico Asesor de Tuberculosis. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. MINSAP. Ciencias Médicas (ECIMED) La Habana. 1999.
3. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información Directa (SID). Higiene y Epidemiología, 1982.

**Anexo 1.**  
**Flujograma. Vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis.**



Anexo 2.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		FORMULARIO ANEXO I		INFORME DEL PERIODO		MODELO No. 18-181																
ESTADÍSTICAS		INCIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA		REPORTES INDIVIDUALES DE CASOS		PERIODICIDAD: <b>DIARIA</b>																
ORGANISMO:		CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO		C O D		ORG. CENT. - INF. EST. <b>UNO</b>																
ACTIVIDAD UNDAMENTAL		PROVINCIA		MUNICIPIO		CAE. PROV. MUN																
F	HO	F	E	S	P	C	F	V	C	I	GRUPO POBLACIONAL			OBSERVACION								
L	AM	C	D	A	X	E	N	L	H	R	E	S	I	I	T	N	N	I	E	G		
A	PM	H	A	D	O	S	F	L	(+)	C	A	X	E	N	N	R	O	I	L	C	N	
		A				U	I	E		U	N	T	M	T	A	A	I	L	O			
						N	R	C		L	T	E	I	E	E	B	T	E	T	U	R	
						T	M	I		O	R	R	R	R	A	R	S	A	S	A	D	O
						I	A	D		L	N	N	N	N	J	A	T	R	O			
						V	D	O		A	A	A	A	A	A	B	U	D	A	D		
						O									D	D	D	A	D			
															O	O	O	J	I			
																	R	A	A			
A	B	C	CH	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
CONFECCIONADO POR (FIRMA)		NOMBRE:		CARGO:		FECHA																
APROBADO POR (FIRMA)		NOMBRE:		CARGO:		DIA MÉS AÑO																

### CÓLERA, EPIDEMIA, MUERTES - ZIMBABWE (03)

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

El diezmado sistema sanitario de Zimbabwe tendrá dificultades para detener la epidemia de cólera que hasta ahora ha causado la muerte de 565 personas, dijo el jueves una responsable de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al menos 12.546 personas se han infectado con cólera desde agosto en este país africano, que atraviesa una de las peores crisis económicas de su historia y ha declarado la emergencia nacional.

"Estamos frente a un desastre. No podremos detener el brote así, está aumentando", dijo a Reuters Claire-Lise Chagnat, coordinadora global de asuntos relacionados con el cólera de la OMS.

"Con un deterioro como éste en el sistema de atención médica, los problemas de comunicación, la escasez de alimentos y personal, será un desafío enorme evitar más muertes y casos", añadió.

El cólera, una infección intestinal que se contrae a través del agua y alimentos contaminados, puede generar deshidratación grave y la muerte si no se trata adecuadamente.

Si bien es prevenible y curable bajo circunstancias normales, el sector sanitario de Zimbabwe está al borde del colapso por la profunda crisis que atraviesa el país.

"Muchas instalaciones de asistencia médica no están funcionando por falta de suministros y personal. Esta es una

enfermedad aguda en la que se requieren acciones rápidamente", agregó Chagnat.

#### **FALTA DE AGUA**

La escasez de agua potable es un obstáculo enorme para terminar con este brote de cólera, según señaló la experta suiza.

"La gente depende de cualquier superficie de agua que pueda encontrar. En estas condiciones es muy difícil controlar la expansión de una epidemia", expresó Chagnat.

La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU destacó en un comunicado publicado el jueves que "la falta de suministro adecuado de agua y de capacidad para desechar la basura y reparar los bloqueos de los desagües en la mayoría de las áreas, seguirá contribuyendo a la escalada y la diseminación del brote".

La OMS estima que un 4,5 por ciento de los zimbabwenses que contrajeron cólera murieron. La tasa normal de casos mortales suele ser inferior al un por ciento si la infección se trata adecuadamente, con sales y medicinas para la rehidratación oral.

La agencia de la ONU va a enviar seis expertos en cólera a la capital, Harare, después de una petición de ayuda del Ministerio de Salud de Zimbabwe. También se están entregando kits para tratar el cólera que incluyen sales y líquidos intravenosos para la rehidratación y pastillas para la limpieza del agua, añadió.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/11/08.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	9	11	1144	701	160.57	98.36
P. HABANA	10	9	1013	889	143.25	125.0
C. HABANA	33	13	2006	3537	99.73	176.63
MATANZAS	7	7	681	459	103.04	69.25
VILLA CLARA	12	9	830	954	106.20	122.44
CIENFUEGOS	5	6	867	808	226.03	210.16
S. SPIRITUS	19	15	507	1011	126.84	252.96
CIEGO DE AVILA	2	6	267	314	67.21	78.99
CAMAGÜEY	10	8	851	698	116.02	95.21
LAS TUNAS	12	-	493	1456	109.02	321.32
HOLGUIN	23	13	1125	1577	116.91	163.68
GRANMA	22	14	943	1071	122.79	139.22
SANTIAGO DE CUBA	30	13	2439	3472	244.96	348.42
GUANTANAMO	11	9	929	1526	189.91	311.55
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	77	42	88.78	48.44
<b>CUBA</b>	<b>205</b>	<b>133</b>	<b>14172</b>	<b>18515</b>	<b>134.03</b>	<b>175.10</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: 03/12/08.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	6	-	210	384	1.87	3.42
Ciguatera *	-	-	17	37	0.15	0.33
Hepatitis viral **	-	-	82	65	0.73	0.58
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	29	38	0.26	0.34
Agua	-	-	17	35	0.15	0.31
Varicela	1	-	20	53	0.18	0.47

**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: 29/11/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	3	-	0.03	0.03**
<b>SHIGELLOSIS</b>	15	9	419	263	4.06	2.55
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	1	38	54	0.36	0.51
<b>TUBERCULOSIS</b>	14	24	736	711	7.09	6.85
<b>LEPRA</b>	2	5	202	215	2.16	2.30
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	11294	12958	653234	636918	6211.90	6056.59
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	10	11	0.10	0.11
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	3	-	0.03	0.03**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	5	3	0.04	0.03
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	139	51	3188	3512	31.90	35.14
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	9	4	377	328	3.80	3.31
<b>VARICELA</b>	205	133	14172	18515	134.03	175.10
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	124	75	9068	4555	84.38	42.39
<b>PAROTIDITIS</b>	-	1	136	12	1.21	0.11
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	3	-	21	1	0.20	0.01
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	44	16	583	380	6.82	4.44
<b>SÍFILIS</b>	28	55	1688	1430	15.93	13.49
<b>BLENORRAGIA</b>	106	121	4484	3715	42.26	35.01
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	106406	110021	4500081	4516354	43304.32	43459.77

**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.  
**EDITOR:** Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

**PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:** Téc. Irene Toledo Rodríguez

**JEFES DE INFORMACIÓN:**

**Dra. Belkys Galindo Santana**  
(Epidemiología)  
**Dr. Rafael Llanes Caballero**  
(Microbiología)  
**Lic. Pedro Casanova**  
(Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu