



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciiipk@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 1-5 del 2020.....	57
Actualización epidemiológica de la situación del coronavirus (COVID-19) en el mundo.....	62
Covid-19: cuba refuerza vigilancia epidemiológica y preparación del sistema de salud.....	62
Tablas:.....	64

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 1-5 DEL 2020.

Ferrán R. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
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 primeras cinco semanas del año 2020 (del 1ro de enero al 1 de febrero) se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento, pero con cifras inferiores a las de los años previos. (Gráfico 1). Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país y

en todos los grupos de edades, con el mayor incremento en los menores de un año, seguido por el grupo de 1 a 4 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron el mismo comportamiento que las AM, con mayores incrementos en las SE 2, 3 y 5, y un promedio semanal de 123.

Los fallecidos por IRAG en UTI incrementaron con un pico máximo en la SE 4, y promediaron 58 semanales durante el mes. (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 ha mantenido en alrededor 33% durante el mes, con las mayores cifras en la SE 5 (55,3%). Se han recibido 124 muestras en el LNR durante las primeras cinco semanas del año, con un promedio de 24 semanales, cifra superior comparada con las 66 muestras recibidas en igual periodo del año 2019. Existe disponibilidad de medios de transporte virológico para la vigilancia de laboratorio en la red.

El virus con mayor detección durante todo el mes de enero fue el Virus Influenza A no subtípado con 14,5% de positividad del total de muestras recibidas (18/124), seguido por Coronavirus HKU1 con 7,2% (9/124) con mayor detección (7) en la SE 5 y también el Virus Parainfluenza 1 en 5,6% (7/124). En menor medida han circulado también los virus Sincitial Respiratorio A y B, Parainfluenza 3 e Influenza B (Gráfico 4)

A nivel global, la actividad de Influenza fue alta en las zonas templadas del hemisferio norte, mientras que en las del hemisferio sur se encuentra a niveles inter-estacionales. La influenza A aporta aún la mayoría de las detecciones de Influenza, y de estas la mayor parte fueron A(H1N1)pdm09. De la influenza B circulante, la mayor proporción pertenece a linaje Victoria.¹ En las zonas templadas del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza se mantuvieron elevados en general. En todo el mundo, los virus influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

En América del Norte, la actividad de la influenza se mantuvo elevada. En Canadá el virus predominante fue la influenza A (H1N1) pdm09, aunque la proporción de virus de influenza B (principalmente linaje B / Victoria) continuó siendo más alta que en

años anteriores para este período de la temporada de influenza, sin embargo en Estados Unidos comenzó a disminuir.

En los países del Caribe y América Central, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes, excepto México con incremento en los virus de la influenza A (H1N1) pdm09. En los países tropicales de América del Sur, se informó un aumento de la circulación de la influenza A (H1N1) pdm09 de la gripe en Colombia y Ecuador. En Perú el predominio fue a Influenza A y B.

En Haití, el porcentaje de positividad de influenza mostró una tendencia descendente con un nivel bajo de actividad en la SE 4. en Puerto Rico el número de casos positivos para influenza ha estado por encima de la curva epidémica promedio, con la predominancia del virus influenza B y la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). En Colombia se informaron mayores detecciones de VRS con la circulación conjunta de parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus.²

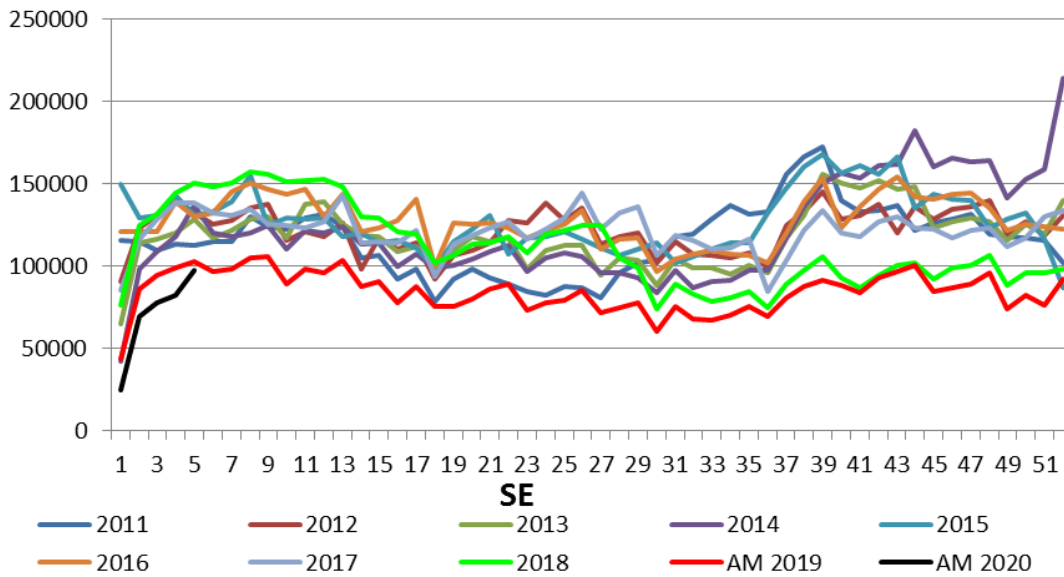
El pronóstico bio-meteorológico para el mes de enero previó días fríos, alternando con periodos frescos y otros ligeramente cálidos, con precipitaciones asociadas principalmente con los sistemas frontales. Se catalogó este mes como muy contrastante (poco frío a frío) y seco con anomalías negativas ligeras en cuanto al régimen térmico para la región occidental y con menor contraste para la región central, no siendo así en la región oriental.

Las condiciones antes mencionadas para las tres regiones del país son favorables para que el número de atenciones médicas esperadas de IRA presenten un comportamiento epidémico, con estimado de 332 691 AM (IC:328 270 – 337 112).³ El comportamiento de las AM por IRA en este primer mes del año 2020 se comportó ligeramente por debajo del pronóstico con un total de 351 178AM reportadas.

Referencias:

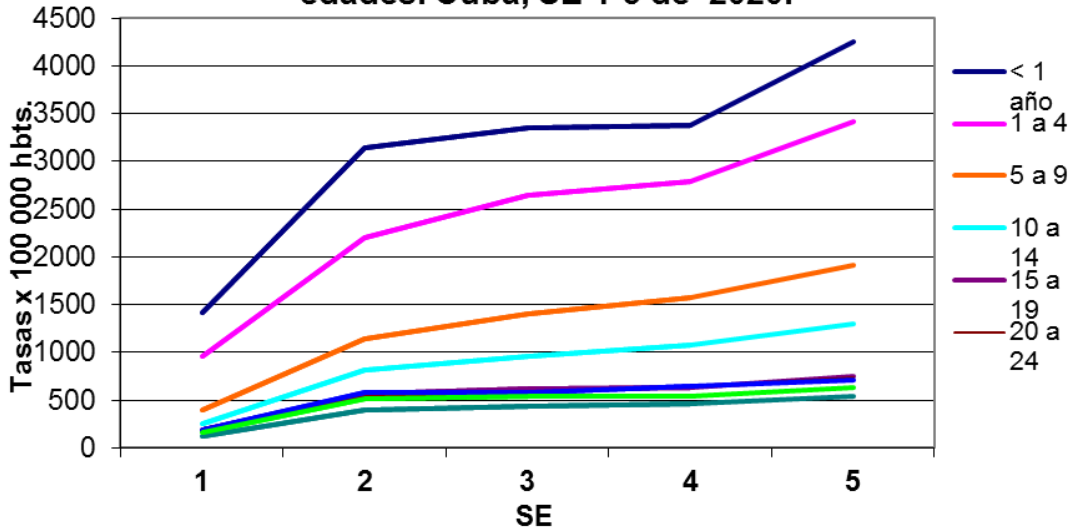
1. WHO. Influenza update number 360. 2020. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2020_02_03_surveillance_update_360.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional SE 5, 2020. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=see-influenza-reports-by-year-4302&alias=51521-regional-update-influenza-epidemiological-week-4-february-4-2020&Itemid=270&lang=en)
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de enero 2020. BolIPK 2019; 29(51):401-4.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2020.



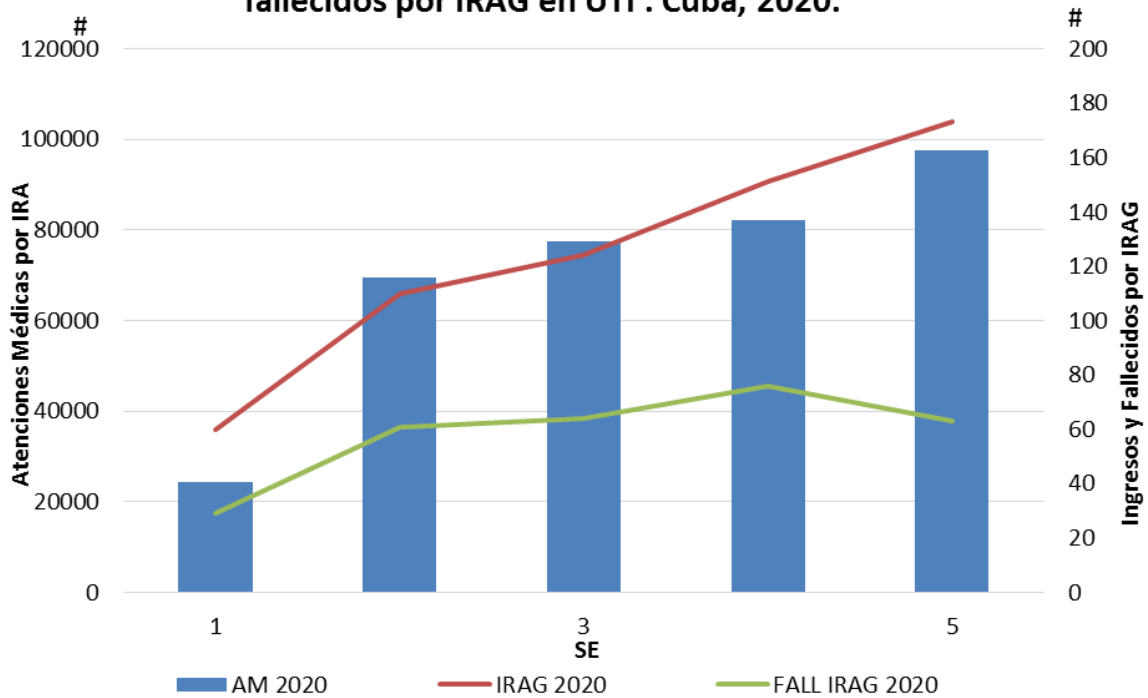
SE: Semana Estadística

Gráfico 2: IRA. Atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-5 de 2020.

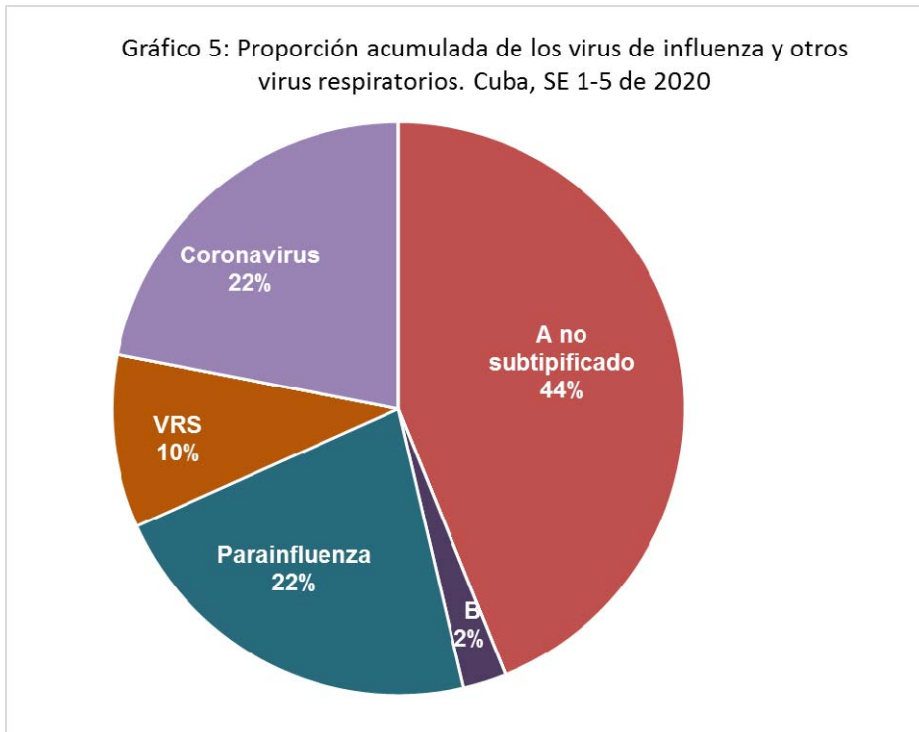
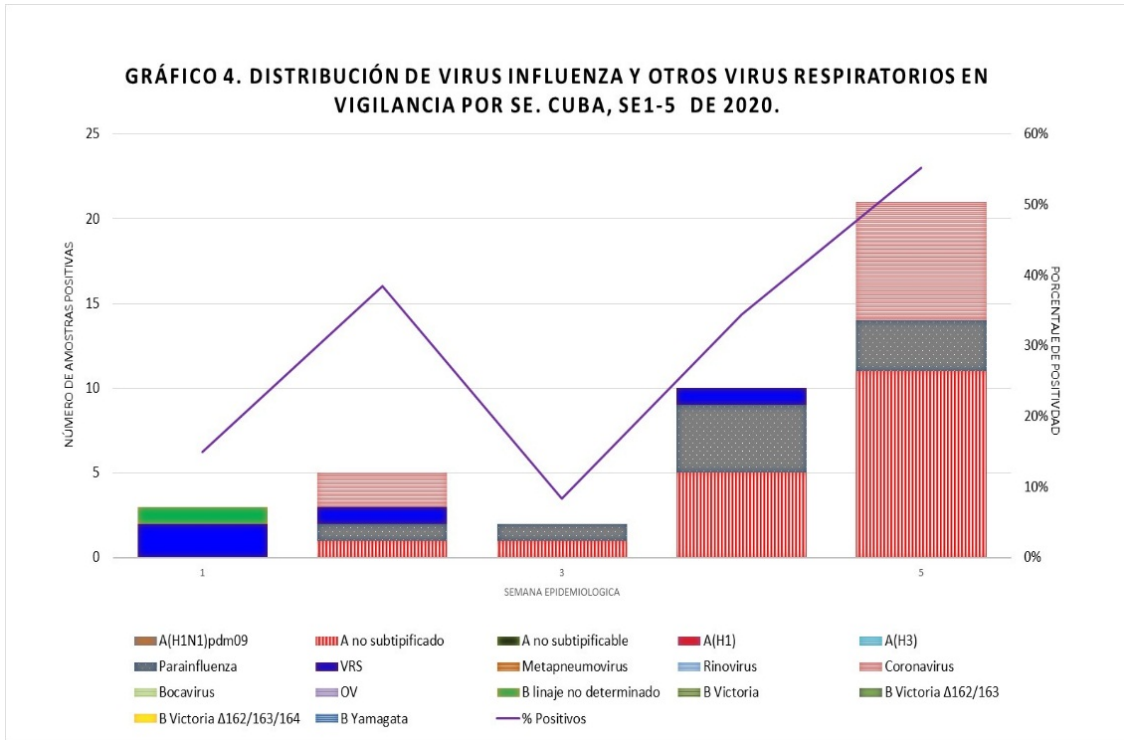


SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, 2020.



SE: Semana Estadística



ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SITUACIÓN DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MUNDO.

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 4 de marzo de 2020, se han notificado 93 076 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas en los países afectados), incluidas 3 202 muertes. Las muertes han sido reportadas en China (2 983), Italia (80), Irán (77), Corea del Sur (32), Estados Unidos de América (9), Casos en un transporte internacional en Japón (6), Japón (6), Francia (4), Australia (1), Filipinas (1), San Marino (1), Taiwán (1) y Tailandia (1).

Se han reportado casos en los siguientes continentes: **África:** Argelia (5), Egipto (2), Marruecos (1), Nigeria (1), Senegal (1) y Túnez (1). **Asia:** China (80 380), Corea del Sur (5 328), Irán (2 336), Japón (268), Singapur (110), Kuwait (56), Bahrein (49), Tailandia (43), Taiwán (42) , Malasia (36), Emiratos Árabes Unidos (27), Irak (26), Vietnam (16), Líbano (13), Israel (10), Qatar (8), Omán (7), India (6), Pakistán (5), Filipinas (3), Indonesia (2), Afganistán (1), Camboya (1), Jordania (1), Nepal (1), Arabia Saudita (1) y Sri Lanka (1).

América: Estados Unidos de América (125), Canadá (30), Ecuador (7), México (5), Brasil (2), Argentina (1), Chile (1) y República Dominicana (1).

Europa: Italia (2 502), Francia (212), Alemania (196), España (151), Reino Unido (51), Suiza (37), Noruega (33), Países Bajos (28), Austria (24), Suecia (24), Islandia (16), Bélgica (13), San Marino (10), Croacia (9), Dinamarca (8), Finlandia (7), Grecia (7), República Checa (5), Bielorrusia (4) , Portugal (4), Rumania (4), Rusia (4), Azerbaiyán (3), Georgia (3), Estonia (2), Irlanda (2), Andorra (1), Armenia (1), Letonia (1) , Lituania (1), Luxemburgo (1), Mónaco (1), Macedonia del Norte (1), Polonia (1) y Ucrania (1).

Oceanía: Australia (41) y Nueva Zelanda (2). Otros: Casos sobre un transporte internacional en Japón (705).

Fuente: [Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades](#)

COVID-19: CUBA REFUERZA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PREPARACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.

Aunque no se han diagnosticado casos positivos del nuevo coronavirus Covid-19 en el país, Cuba sigue reforzando el control sanitario y la vigilancia epidemiológica en fronteras, para evitar la entrada y transmisión del virus en el territorio nacional, aseguró a la prensa el doctor Francisco Durán García, director nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

“Seguimos haciendo énfasis en la preparación de todo el sistema de salud, desde los hospitales, hasta policlínicos, médicos y enfermeras de la familia, de conjunto con los organismos de la Administración Central del

Estado, que intersectorialmente intervienen en el Plan de enfrentamiento a este virus, particularizando en la capacitación del personal de la salud”, dijo.

De acuerdo con Durán García, si bien ya han sido procesadas muestras de pacientes sospechosos de la enfermedad según elementos epidemiológicos, fundamentalmente procedentes de países con alta transmisión como China o Italia, los diagnósticos han resultado negativos hasta el momento.

Insistió, además, que Cuba cuenta con el diagnosticador específico para el Covid-19.

“Entre la población no debe existir el pánico, que puede ser una reacción provocada por mucha información alarmista que hay sobre el tema. Seguimos insistiendo en las medidas de protección contra la enfermedad, que es de transmisión respiratoria: lavado de las manos por al menos 20 segundos, y no tocar con estas las puertas de entrada del virus, como la boca, ojos y nariz, cubrirse al toser o estornudar con el ángulo del codo y no permanecer cerca de personas con síntomas de enfermedad respiratoria”, señaló el especialista.

Asimismo, explicó que esta es una época del año donde hay un alza característica de las enfermedades respiratorias. Si aparece algún síntoma, no hay que automedicarse, sino acudir al médico, dijo.

Carmelo Trujillo Machado, jefe del Departamento de Control Sanitario Internacional del MINSAP, reiteró que se reforzaron las medidas de vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país: puertos, aeropuertos y marinas internacionales. “Una vigilancia reforzada con los pasajeros procedentes de las cinco naciones más afectadas, catalogados hoy como países de transmisión sostenida: China, Irán, Corea del Sur, Italia y Japón”, comentó. Destacó la preparación del personal de la salud y de los protocolos de actuación en frontera e insistió en que están garantizadas las condiciones y capacidades básicas para una efectiva vigilancia epidemiológica. “Ahora son cinco países, mañana pueden que sean un número más grande con transmisión sostenida”, dijo Trujillo Machado.

“Reiteramos la pertinencia de que todos los viajeros, cubanos o extranjeros, conozcan que independientemente de su procedencia o su nacionalidad, es importante que una vez que entren al país se presenten ante las autoridades de salud del área en un plazo de 72 horas, donde residen para notificar su historial y se desencadene el seguimiento efectivo durante 14 días en la toma de temperatura, y la vigilancia de síntomas respiratorios. En hoteles, empresas y otras

instituciones hay también presencia de profesionales de la salud”, refirió.

A través del sistema de vigilancia de pasajeros y a partir del informe de sanidad de los viajeros que se obtiene en el aeropuerto, se manda vía electrónica diariamente a cada policlínico del país la relación de las personas que arribaron al territorio nacional y la comunidad u otros destinos como centros internos y empresas de destino, para hacer la vigilancia en el área de salud y esos otros sitios.

El especialista insistió en que la población que viaja debe, ante cualquier síntoma, acudir a los servicios de salud y si no es conocido, alertar de sus antecedentes de viaje para desencadenar acciones de seguimiento, estudio y control de foco en las áreas de salud, como la búsqueda de contactos, y que la población conozca y coopere con el sistema de vigilancia.

“No hay estudio que haya demostrado un tratamiento efectivo de psicoprofilaxis. Lo que sí está demostrado es que acudir tempranamente al médico e imponer el tratamiento sintomático es efectivo. La evaluación epidemiológica y el adecuado manejo de casos es lo que reduce el riesgo de complicaciones”, explicó.

“La Organización Mundial de la Salud elevó de alto a muy alto el riesgo global del Covid-19. Y esto es debido a la rápida propagación y temor a una pandemia que no está declarada, pero existe la posibilidad.

La misma organización se ha ido pronunciando para que los países adopten las medidas oportunas, y se preparen, desde la vigilancia, el diagnóstico y la atención diferenciada a los pacientes”, dijo el doctor Lorenzo Somarriba, director nacional del Sistema de Vigilancia en Salud y del Centro de Dirección Ministerial.

El promedio de edad de los más afectados está entre 60 y más años. En los niños es muy bajo el por ciento de la enfermedad, y el sexo más expuesto es el masculino, según los estudios que se han realizado, concluyó.

Fuente: [Cubadebate](#)

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/02/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	12	2	42	23	1.39	0.76
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	1	-	0.13	0.13**
TUBERCULOSIS	16	11	78	78	5.05	5.06
LEPRA	1	2	24	13	1.64	0.89
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3667	3345	23120	22686	1471.12	1446.95
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	3	1	0.09	0.03
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	36	32	286	204	18.15	12.97
MENINGITIS BACTERIANA	8	11	49	46	3.08	2.90
VARICELA	608	635	3210	3454	150.90	162.76
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	17	29	102	125	5.01	6.16
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	1	1	0.22	0.22
LEPTOSPIROSIS	-	3	9	11	1.09	1.34
SÍFILIS	111	101	555	623	37.89	42.63
BLENORRAGIA	69	58	403	500	26.50	32.95
INFECC. RESP. AGUDAS	103532	93046	722876	616355	39026.97	33355.37

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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