



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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....281
Aprovechar la experiencia adquirida para seguir ganando terreno a la COVID-19.....282
Actualización epidemiológica de la situación del coronavirus (COVID-19) en el mundo.....284
Alerta epidemiológica: COVID-19 en personal de salud.....285
Alerta epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo.....286
Actualización epidemiológica de malaria en las Américas.....287
Tablas:..... 288

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 20 de septiembre, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínica epidemiológica 7 mil 794 pacientes, de ellos: en vigilancia 5 mil 880, sospechosos mil 353 y confirmados 561. Para COVID-19 se estudiaron 7 mil 598 muestras, resultando 50 muestras positivas. El país acumula 546 mil 250 muestras realizadas y 5 mil 141 positivas (0,94%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 50 casos nuevos, con un acumulado de 5 mil 141 en el país.

De los 50 casos diagnosticados, 48 son cubanos y dos extranjeros residentes en Cuba. Del total de casos: 40 fueron contactos de casos confirmados y 10 sin fuente de infección precisada. De los 50 casos confirmados, 28 son masculinos y 22 son femeninas. El 70% (35) fueron asintomáticos, acumulándose 3 mil 060 que representan el 59,5% de los confirmados hasta la fecha. Se reportan 116 fallecidos, dos evacuados, 50 altas del día, se acumulan 4 mil 462 pacientes recuperados (87%).



APROVECHAR LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA PARA SEGUIR GANANDO TERRENO A LA COVID-19

En la jornada de este sábado, en la cual La Habana y Matanzas aportaron el mayor número de pacientes diagnosticados con el nuevo coronavirus, el grupo temporal de trabajo para la prevención y control de la enfermedad, encabezado por el presidente de la República, continuó el análisis detallado de la actual situación epidemiológica en el país.

Probada valía ha demostrado la pesquisa activa en las comunidades durante estos más de seis meses de enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba para lograr anticiparnos en la detección de casos positivos a la enfermedad y actuar con la mayor agilidad posible en su aislamiento.

De ahí el énfasis puesto este sábado por el presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, al encabezar la reunión del grupo temporal de trabajo para la prevención y control del nuevo coronavirus, en la importancia de continuar realizando estas acciones con la mayor eficiencia y profundidad posibles, lo cual también tributa a la rapidez con que puedan ser tratadas las personas que se diagnostiquen.

Las cifras de pesquisados en el país, que desde hace varias jornadas supera los tres millones de personas, ascendió al cierre del viernes a 5 118 913, más de un millón de las cuales correspondieron a adultos mayores. Así detalló durante el encuentro Regla Angulo Pardo, viceministra de Salud Pública, al presentar la actualización de la situación epidemiológica nacional.

En su intervención precisó, además, que tres de los 51 pacientes reportados en la jornada fueron detectados en comunidades habaneras, como parte de las acciones de pesquisaje de grupos de riesgo que se realizan en las diferentes provincias.

Al referirse a los eventos de transmisión local en el país, en los cuales se incrementa con intencionalidad la pesquisa poblacional, Angulo Pardo informó que están activos 25, tras abrirse este sábado uno nuevo en

campamentos de obras constructivas del Turismo, en el municipio matancero de Cárdenas. Allí se reportaron en la última jornada 14 pacientes positivos y acumulaba un total de 26.

Acerca de este suceso en particular, el gobernador Mario Sabines Lorenzo comentó al grupo temporal que el caso índice está asociado a una persona positiva del evento de Santa Martha, y que al ser diagnosticados todos los pacientes eran asintomáticos.

Hasta el momento –aseguró– se ha identificado un universo a estudiar de 1925 personas, de las cuales se habían tomado muestras PCR a 1300.

En los próximos días, explicó, podría ampliarse el rango de la población en estudio, teniendo en cuenta los vínculos que tienen los constructores con otros sectores, en diferentes centros laborales y en la comunidad, sobre todo en los municipios de Cárdenas y Matanzas.

Al rendir cuenta sobre la situación epidemiológica de La Habana, territorio donde se han confirmado en los últimos 15 días 387 personas con la COVID-19, el gobernador Reinaldo García Zapata informó que de los 33 diagnosticados este viernes 29 fueron contactos y en cuatro no había sido posible identificar la fuente de infección.

Con 15 eventos de transmisión local abiertos y 136 controles de foco activos, las principales acciones en estos momentos en la capital se concentran en un seguimiento diferenciado a cuatro de los municipios que presentan una situación más compleja, fundamentalmente el de Arroyo Naranjo; la realización de la pesquisa estratificada en las áreas de mayor riesgo epidemiológico; y el aislamiento oportuno de los casos, para lo cual se trabaja en función de poder ingresar a los contactos de sospechosos y pacientes positivos en las 24 horas siguientes a su detección.

Dijo, además, que de los 15 eventos de transmisión local que se encuentran activos en la capital, cuatro deben tener un próximo cierre y son los de La Castellana, el del Instituto Cubano de Radio y Televisión, el de la comunidad Los Cocos, y el de Las Brisas. Más adelante podrían sumarse al cierre otros cinco eventos que tampoco han reportado casos en los últimos días y están estudiadas todas las muestras que fueron tomadas, precisó.

Si bien durante la jornada Ciego de Ávila no reportó ningún nuevo caso, sigue siendo uno de los territorios de mayor complejidad epidemiológica en el país, con 253 pacientes positivos en los últimos 15 días y una tasa de incidencia por cada 100 000 habitantes en ese mismo periodo de 57,89. Diecisiete son los controles de foco que mantienen activos y cinco los eventos de transmisión local.

Al intercambiar con las autoridades de esa provincia, el presidente de la República insistió en la pertinencia de seguir profundizando en la manera en que se aplican los protocolos de los tratamientos médicos a los pacientes graves y críticos. Es en Ciego de Ávila –comentó– donde más personas en estas condiciones tenemos en las últimas jornadas, también allí hemos tenido que lamentar varios fallecidos.

Entretanto, desde Sancti Spíritus, la gobernadora Teresita Romero Rodríguez actualizó acerca del comportamiento de las medidas de prevención y control que allí se ponen en práctica para enfrentar la enfermedad, fundamentalmente en los territorios e instituciones con una mayor complejidad, como las localidades de Venegas y Bernal, en los municipios de

Yaguajay y Jatibonico, respectivamente, así como en el hotel trinitario “Costa Sur”.

En el caso particular del Hotel, especificó que se concedieron dos altas clínicas, que corresponden a los dos primeros pacientes confirmados. Aseveró que en estos momentos la institución está vacía y se trabaja en su desinfección; las 167 personas que habían sido puestas en aislamiento, entre trabajadores y huéspedes, ya partieron hacia sus respectivas viviendas al resultar negativa la segunda muestra PCR que se les realizó.

Durante la sesión de trabajo, en la cual también participó el vicepresidente de la República, Salvador Valdés Mesa, y estuvo dirigida por el Primer Ministro, Manuel Marrero Cruz, rindieron cuenta además las autoridades gubernamentales de Mayabeque, Artemisa y Holguín, otras tres provincias que informaron casos positivos este sábado.

Precisamente en la provincia de Holguín residía uno de los dos últimos pacientes fallecidos contagiados con la COVID-19, y del cual no se había podido identificar su fuente de infección. Este lamentable suceso, explicó el gobernador Julio César Estupiñán Rodríguez, ha generado el aislamiento de 278 personas, en los municipios de Antilla y Banes.

Muchas son las experiencias en el enfrentamiento a la COVID-19 que han quedado en el país en estos más de seis meses de arduo trabajo. Aprovecharlas en toda su dimensión, en aras de continuar cortando caminos a la epidemia, resulta esencial en la encomiable labor que realiza nuestro personal de Salud para frenar el nuevo brote de la enfermedad que ha vuelto a incrementar la cifra de contagios en la Mayor de las Antillas.

Fuente: [Granma](#)

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

Desde el 31 de diciembre de 2019 y al 21 de septiembre de 2020, se han reportado 31 091 469 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 961 352 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 408 440 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (661 211), Egipto (102 015), Marruecos (10 743), Etiopía (68 820) y Nigeria (57 242).

Asia: 9 420 535 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (5 487 580), Irán (422 140), Bangladesh (348 916), Arabia Saudita (329 754) e Irak (319 035).

América: 15 704 633 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (6 804 814), Brasil (4 544 629), Perú (768 895), Colombia (765 076) y México (697 663).

Europa: 4 524 724 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Rusia (1 103 399), España (640 040), Francia (453 763), Reino Unido (394 257) e Italia (298 156).

Oceanía: 32 441 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (26 898), Guam (2 117), Nueva

Zelanda (1 464), Polinesia Francesa (1 318) y Papua Nueva Guinea (517).

Otros: se han notificado 696 casos en un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

África: 33 950 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Sudáfrica (15 953), Egipto (5 770), Marruecos (1 830), Argelia (1 672) y Nigeria (1 098).

Asia: 175 992 muertes; los cinco países que informaron más muertes son India (87 882), Irán (24 301), Indonesia (9 553), Irak (8 555) y Turquía (7 506).

América: 532 540 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (199 509), Brasil (136 895), México (73 493), Perú (31 369) y Colombia (24 208).

Europa: 217 942 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Reino Unido (41 777), Italia (35 707), Francia (31 285), España (30 495) y Rusia (19 418).

Oceanía: 921 muertes; los cinco países que notificaron la mayoría de las muertes son Australia (849), Guam (34), Nueva Zelanda (25), Papua Nueva Guinea (7) y Fiji (2).

Otros: se han informado 7 muertes en un medio de transporte internacional en Japón.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD.

La Región de las Américas actualmente experimenta un incremento acelerado de casos notificados de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el número de casos notificados en las Américas entre el 1 de enero y el 28 de agosto de 2020, sobrepasa en 1,4 millones de casos, a los casos reportados en todas las cinco Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el mismo periodo.

En la Región de las Américas, hasta el 28 de agosto de 2020, se notificaron un total de 13.005.995 casos, incluidas 458.444 defunciones en los 54 países/áreas/territorios de la Región. La mayor proporción de casos se notificaron en los Estados Unidos de América (45%) y Brasil (29%), mientras que las tasas de letalidad más altas se observaron en México (10,8%), Canadá (7,2%) y Ecuador (5,8%).

En las últimas 4 semanas se observó un incremento relativo de 26% de casos nuevos y 20% en defunciones. La mayor proporción de nuevos casos se continúan presentando en los Estados Unidos de América (36%) y Brasil (31%); mientras que la mayor proporción de nuevas defunciones se notificaron en los Estados Unidos de América (27%), Brasil (26%) y México (16%). Una mediana de 132.322 casos nuevos y 3.697 defunciones se notificaron cada 24 horas en las últimas 2 semanas.

En el mismo periodo, el mayor aumento relativo de casos y defunciones se observó en las subregiones de Islas del Caribe y del Océano Atlántico (33% en casos y 35% defunciones) de América Central (33% en casos y 28% defunciones) y de América del Sur (33% en casos y 27% defunciones). Considerando la situación epidemiológica de la Región, además de la actual y potencial

sobrecarga de los sistemas de salud en consecuencia, es prioritario fortalecer los servicios de salud. El personal de salud es crucial para mantener los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19.

El personal de primera línea realiza la evaluación clínica y administra el tratamiento a: los pacientes con COVID-19, los pacientes que se presentan con emergencias no relacionadas con COVID-19 y los pacientes que requieren controles de rutina. Uno de los mayores riesgos para el sistema de salud es una alta tasa de síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) entre el personal de salud y la consiguiente falta de personal capacitado para garantizar una adecuada respuesta local o regional a la pandemia.

Este riesgo se ha incrementado por la necesidad de aumentar rápidamente la capacidad de unidades de cuidados intensivos (UCI), la redistribución del personal clínico a puestos de primera línea (por ejemplo, UCI o salas de atención a pacientes con COVID-19) y la contratación de personal con menos experiencia (p. ej., estudiantes recién egresados o personal sanitario de una especialidad no relacionada) a la fuerza laboral en respuesta a la pandemia.

En la mayoría de los países y territorios de la Región se ha informado de una transmisión comunitaria sostenida de persona a persona de COVID-19 y a eso se suma la transmisión en los servicios de salud.

Las rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo y las gotitas. Además de los procedimientos de generación de aerosoles (PGA) los cuales también juegan un papel importante en la transmisión de COVID-19 en el entorno de servicios de salud.

El personal de salud podría exponerse a SARS-CoV-2 durante el trabajo en los servicios de salud, a través del contacto desprotegido con pacientes infectados o contacto con otros trabajadores de la salud infectados. La exposición en servicios de salud podría darse por el incumplimiento de procedimientos estándar para prevención y control de infecciones, uso inadecuado del equipo de protección personal (EPP), falta o insuficiente cantidad de EPP, insuficiente entrenamiento, estrés, presión de trabajo, sobrecarga de horas de trabajo, insuficiente número de profesionales de salud, entre otros. Este problema se aborda no solo mediante la implementación de medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en los servicios de salud sino a través de la organización y gestión de los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud está monitoreando continuamente las capacidades de respuesta en los países y territorios de la Región a través de indicadores, para brindar apoyo estratégico a los países y territorios que lo requieran durante la respuesta a la pandemia.

En la Región de las Américas, hasta el 19 de agosto de 2020, de acuerdo con la información disponible de 191 países de la Región, se notificaron un total de 569.304 casos de COVID-19 en personal de salud, incluyendo 2.506 defunciones. De estos el 72% son mujeres y los grupos de edad con mayor proporción de casos confirmados fueron el de 30 a 39 años y el de 40 a 49 años.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO.

Estudios y resultados de la vigilancia de COVID-19 publicados recientemente indicaron un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas a Unidades de Cuidados Intensivos. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) solicita a los Estados Miembros a redoblar esfuerzos para asegurar el acceso a

los servicios de atención prenatal, así como también a implementar medidas preventivas para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la COVID-19 en todos los niveles del sistema de salud, manteniendo los logros y el compromiso de reducir la mortalidad materna y perinatal.

Leer informe completo en: Organización Panamericana de la Salud

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA EN LAS AMÉRICAS.

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria desde 2005 a 2014, en los últimos años la Región de las Américas experimentó un incremento en el número total de casos debido al aumento de los casos, desde 2015, en la República Bolivariana de Venezuela y al incremento de la transmisión en áreas endémicas de países como Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá y brotes en países que están avanzando hacia la eliminación (Costa Rica, República Dominicana y Ecuador). Por otra parte, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de malaria en julio del 2018 y mayo del 2019, respectivamente. También, se destaca el logro de El Salvador y Belice, quienes han mantenido cero casos autóctonos desde el 2017 y el 2019 respectivamente.

En 2020, el contexto de la pandemia de COVID-19, se observa la coexistencia entre la pandemia y la transmisión de malaria en los países endémicos. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades indígenas y en ciudades de la región amazónica de Brasil y Perú y en áreas de la región del Pacífico en Colombia.

La situación de malaria en toda la Región está siendo impactada por la coexistencia de la pandemia de COVID-19. Algunos de los efectos que ésta tendrá en las acciones de eliminación se presentan en el siguiente cuadro:

Efectos de la pandemia de COVID-19 en las acciones de eliminación de la malaria

- Reducción en la búsqueda de atención por sospecha de malaria debido a las acciones impuestas debido a la pandemia de COVID-19, como por ejemplo las

instrucciones de permanecer en casa ante síntomas leves (fiebre).

- Cambios en las redes de salud.
- Ausencia de sospecha de malaria por parte de equipos de respuesta y en los triajes de COVID-19 en las unidades de salud.
- Reducción del personal de malaria por dedicarse a actividades relacionadas con COVID-19.
- Interrupción de las actividades de los colaboradores voluntarios (restricciones de movilidad de pacientes y trabajadores de salud).
- Reducción de actividades de detección de casos por limitaciones en instaurar medidas de protección personal.

Entre enero y mayo del 2020, la situación de la malaria en las Américas se caracteriza por una reducción en el número de casos confirmados con respecto al mismo periodo del año anterior, determinada principalmente por la disminución de los casos registrados en Venezuela. Otros países que registran en este período una reducción en el total de casos son Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Ecuador, Guatemala y México. A pesar de esta reducción general, hay que señalar que 8 países han registrado un incremento total de casos: Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Suriname; así como también, un notable incremento a nivel subnacional en varios otros países.

Más detalles de situación epidemiológica de malaria por subregiones, Transmisión de COVID-19 en áreas endémicas de malaria y recomendaciones en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/09/20**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	3	2	106	68	1.39	0.89
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	2	0.13	0.03
TUBERCULOSIS	11	11	403	390	5.06	4.91
LEPRA	5	2	134	67	1.65	0.83
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3096	1513	118650	78121	1474.63	973.12
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	8	4	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	39	21	1407	844	18.19	10.94
MENINGITIS BACTERIANA	7	1	239	153	3.09	1.98
VARICELA	198	70	12603	9800	151.26	117.89
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	14	32	390	816	5.02	10.53
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	19	2	0.22	0.02
LEPTOSPIROSIS	3	1	49	29	1.10	0.65
SÍFILIS	70	84	2867	2921	37.98	38.78
BLENORRAGIA	51	52	1958	1922	26.56	26.13
INFECC. RESP. AGUDAS	69223	24510	2988138	2021353	39119.99	26523.06

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>