



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.....305
 Pandemia de coronavirus afecta la salud mental de una de cada dos personas, según estudio de la cruz roja.....306
 Con resultados alentadores concluye primera fase de ensayo clínico con células madre en pacientes con lesiones pulmonares por COVID-19.....308
 Actualización epidemiológica de la situación del coronavirus (COVID-19) en el mundo.....310
 COVID-19 en el mundo: naciones de la unión europea reportan récord de nuevos contagios.....310
 Tablas:.....312

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre de este domingo 11 de Octubre Cuba reportó 22 nuevos casos de COVID-19 para un total de 6000 diagnosticados hasta Marzo, de los 6 000 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 301 (5,02%), 297 el 98,7% con evolución clínica estable. Se reportan 123 fallecidos, dos evacuados, 34 altas del día, se

acumulan 5 574 pacientes recuperados (93%). Se reporta un paciente en estado crítico y tres en estado graves. Para COVID-19 se estudiaron 7 903 muestras, resultando 22 muestras positivas. De este modo, el país acumula 699 646 muestras realizadas y 6 000 positivas (0,86%).



PANDEMIA DE CORONAVIRUS AFECTA LA SALUD MENTAL DE UNA DE CADA DOS PERSONAS, SEGÚN ESTUDIO DE LA CRUZ ROJA.

La COVID-19 afectó la salud mental de la mitad de las personas encuestadas en siete países, debido a la carga adicional de estrés y sufrimiento que impuso la pandemia a comunidades en todo el mundo, reveló este jueves un estudio del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Un informe sobre la importancia de la salud mental y el apoyo psicosocial ante el COVID-19 evidenció que el coronavirus agravó enfermedades mentales ya existentes, mientras surgieron otras nuevas, lo que limitó aún más el acceso a servicios médicos especializados ante las restricciones económicas por las medidas de cuarentena adoptadas para contener la pandemia.

“La crisis sanitaria que se desató a raíz de la COVID-19 ha exacerbado la angustia de millones de personas ya golpeadas por conflictos y desastres”, dijo en un comunicado Robert Mardini, director general del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

“La imposición de medidas de aislamiento, la pérdida de la interacción social y las presiones económicas inciden en la salud mental y el acceso a la atención”, agregó.

El informe también destacó las necesidades urgentes en el plano de la salud mental de quienes han trabajado en la primera línea de la pandemia, desde personal médico, hasta voluntarios, pasando por trabajadores comunitarios, los encargados de recoger cadáveres, dirigentes comunitarios y muchos otros.

Casi tres de cada cuatro personas que respondieron la encuesta (73%) opinaron que los trabajadores de la salud de la primera línea y los equipos de respuesta tienen más necesidades de apoyo en salud mental que el promedio de las personas.

Estas personas suelen estar expuestas al virus de manera directa, trabajan muchas horas seguidas e inevitablemente atraviesan acontecimientos traumáticos y son objeto de estigmatización en la prestación de apoyo a comunidades afectadas por desastres, por lo que se les debe facilitar apoyo y atención para que puedan seguir atendiendo de manera idónea.

“Hoy, más que nunca, debemos invertir en salud mental y apoyo psicosocial para todas las personas, tanto para las comunidades como para quienes están a cargo de su atención, a fin de ayudarlas a sobrellevar su situación, reconstruir su vida y salir adelante de esta crisis”, dijo Jagan Chapagain, secretario general de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Un total de 3500 personas respondieron la encuesta encargada por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en Colombia, Líbano, Filipinas, Sudáfrica, Suiza, Ucrania y Reino Unido. El estudio fue realizado por la consultora Ipsos entre el 18 y el 22 de septiembre.

Las organizaciones humanitarias autoras del informe recomendaron financiar y otorgar acceso temprano y sostenido a servicios de salud mental y apoyo psicosocial a las personas afectadas por la pandemia y priorizar la atención al personal y los voluntarios que responden a necesidades humanitarias.

“La COVID-19 nos abre una oportunidad histórica de transformar los compromisos en acción. No hacerlo prolongará la crisis: económica, social y sanitaria”, concluyó Mardini.

Estudio sugiere que el 82% de hospitalizados por COVID-19 desarrollan manifestaciones neurológicas

Un nuevo estudio, publicado recientemente en la revista *Annals of Clinical and Translational Neurology*, ha encontrado que la mayoría de los pacientes hospitalizados con COVID-19 han desarrollado varias manifestaciones neurológicas, incluida la encefalopatía que, por su parte, condujo a una mayor morbilidad.

Los autores de la investigación —un equipo de científicos del Departamento de Neurología de la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern (Chicago, Illinois)— analizó la condición de un total de 509 pacientes infectados con coronavirus e ingresados en 10 instituciones diferentes en una red de hospitales de Chicago en un período comprendido entre el 5 de marzo y el 6 de abril.

Al inicio de la enfermedad las manifestaciones neurológicas estuvieron presentes en 215 pacientes (el 42,2%), durante la hospitalización se registraron en 319 pacientes (el 62,7%) y “en cualquier momento durante el curso de la enfermedad en 419 pacientes (el 82,3%)”, dice el estudio, que fue revisado por expertos a la hora de ser publicado.

Patologías

Con más frecuencia las personas del grupo estudiado tuvieron dolores musculares (el 44,8%), dolores de cabeza (37,7%), encefalopatía (31,8%), mareos (29,7%), pérdida del sentido del gusto (15,9%) y del olfato (11,4%). Con ello, los accidentes cerebrovasculares, los trastornos del movimiento, los déficits motores y sensoriales, la dificultad de coordinación de los movimientos y las convulsiones fueron poco frecuentes (del 0,2 al 1,4%).

El hecho de que cualquier manifestación neurológica en su conjunto fuera más probable que ocurriera en personas más jóvenes es sorprendente.

Los autores del estudio indican que los factores de riesgo independientes para desarrollar cualquier manifestación neurológica (excepto encefalopatía: síndrome de disfunción cerebral) fueron una grave forma de la COVID-19 y una edad más joven dentro del grupo de estudio.

“El hecho de que cualquier manifestación neurológica en su conjunto fuera más probable que ocurriera en personas más jóvenes es sorprendente y podría explicarse potencialmente por un mayor énfasis clínico en el riesgo de insuficiencia respiratoria que otros síntomas en pacientes mayores”, han indicado los autores de la investigación.

Por otra parte, señalaron que los pacientes mayores pasaban menos tiempo entre el inicio de la infección y la hospitalización y tenían más probabilidades de experimentar encefalopatía, que también se asoció con una mayor mortalidad dentro de los 30 días del ingreso.

El estudio indicó que el hecho de que la encefalopatía fuera asociada con una enfermedad grave por el COVID-19 y antecedentes de algún trastorno neurológico preexistente, enfermedades crónicas o tabaquismo sí concuerda con otras investigaciones, que identificaron tasas más altas de mortalidad en los pacientes con COVID-19 con trastornos neurológicos crónicos preexistentes.

(Con información de Reuters y [RT en Español](#))

Fuente: [Cubadebate](#)

CON RESULTADOS ALENTADORES CONCLUYE PRIMERA FASE DE ENSAYO CLÍNICO CON CÉLULAS MADRE EN PACIENTES CON LESIONES PULMONARES POR COVID-19.

Como “alentadores” califica la doctora Odalis María de la Guardia Peña, especialista en segundo grado en Inmunología, los resultados preliminares obtenidos al concluir la primera fase del ensayo clínico para emplear células madre en pacientes que sufrieron lesiones pulmonares por la COVID-19. El estudio, desarrollado desde el mes de mayo en el Instituto de Hematología e Inmunología (IHI), busca eliminar o disminuir las lesiones inflamatorias intersticiales o fibróticas pulmonares, posteriores a la infección.

La también Máster en Enfermedades Infecciosas y Jefa de Servicios Externos del IHI, explica que la investigación tendrá un gran impacto “si, como esperamos, la terapia con células madre da resultados positivos en estos pacientes con alteraciones pulmonares pos-COVID-19”.

“De ser efectivo el tratamiento, se generalizaría a todo el país y mejoraría la calidad de vida y capacidad respiratoria de estos pacientes”, dice con el entusiasmo de quien cumple la misión más importante del mundo: salvar vidas.

El pulmón, órgano “diana”

De la Guardia Peña comenta que, aunque las afectaciones provocadas por el SARS-COV-2 son disímiles (cardiovasculares, en el riñón, en el cerebro, el sistema vascular, en miembros distales o inferiores, y otras); el órgano “diana” en el caso de la COVID-19 es el pulmón, en el cual los pacientes pueden presentar afectaciones tanto durante la enfermedad como una vez recuperados, lo que es estudiado a nivel internacional.

“Hemos detectado casos, específicamente en los pacientes cubanos, que han presentado este tipo de afectación, sobre todo los que han sufrido evoluciones más tórpidas. Entre las personas visitadas para el estudio, se encontraron casos de alteraciones pulmonares importantes, que es la más frecuente, pero quizá no sea la más grave”, detalla la especialista.

La captación para el ensayo

“Esta consulta de captación fue atípica, pues se realizó en el terreno, visitando las viviendas de los pacientes recuperados”, nos explica la doctora, al tiempo que describe que los candidatos debían cumplir con determinados criterios para la inclusión.

Era imprescindible que tuvieran una edad entre 18 y 70 años, de cualquier sexo, haber cumplido 30 días después de contraer la COVID-19, tener un PCR negativo en el momento de la captación y haber presentado manifestaciones respiratorias desde el inicio de la enfermedad.

Además, buscaron a quienes presentaron una evolución más tórpida, de más de 20 días en una institución hospitalaria, con necesidad del uso del oxígeno o la ventilación asistida, en estado grave o crítico, o con necesidad del uso de algún aerosol como tratamiento.

“Se visitaron más de 130 hogares durante casi tres meses, de mayo a junio; y fueron entrevistados 141 enfermos, de ellos se estudiaron unos 50. En el ensayo se incluyeron 20 pacientes, que era la cantidad determinada”, nos informa.

Secuelas pulmonares

“Durante la investigación, se apreciaron las diversas secuelas de la COVID-19, aunque la más frecuente fue la afectación pulmonar. En algunos casos, incluso, se detectó la aparición de signos de fibrosis pulmonar, afectación que no llega a corregirse totalmente, y que solo puede tratarse para aumentar la capacidad pulmonar y mejorar la calidad de vida”, argumenta la Jefa de Servicios Externos del IHI.

“El estudio aún continúa en proceso. Ya terminó la primera parte, pero falta un tiempo para realizar la evaluación final del enfermo. Lo que podemos decir es que, hasta el momento, estamos muy contentos con los resultados que hemos observado, estos son alentadores”, destaca.

Historias imborrables

–¿Recuerda alguna historia que la impactara?

–El primer día que salí a realizar la captación, llegué a casa de una paciente que, cuando abrió la puerta, presentaba una franca dificultad respiratoria apreciable a simple vista.

“Realizamos el interrogatorio y nos percatamos de que esa dificultad la mantenía diariamente, luego de cinco semanas de haber sido diagnosticada con la COVID-19 y a 15 días de ya tener PCR negativa.

“Este caso fue significativo porque nos percatamos de las secuelas que pueden tener los enfermos, quienes luego de pasar la enfermedad, estar de alta y cumplir todos los tratamientos, aún pueden presentar síntomas por un tiempo prolongado.

“En otra ocasión, un paciente nos recibió efusivamente, pues estaba agradecido de que seguiría siendo atendido, de que se le iba a dar un seguimiento, algo muy frecuente en los demás casos. Esa actitud nos confirmaba que los pacientes visitados aún sentían malestares, a pesar de estar rehabilitados y de alta médica”.

Usted puede ser asintomático o puede morir

“Usted puede contagiarse y ser asintomático o desarrollar los síntomas más graves de la enfermedad y morir. Eso es azaroso, nadie lo

sabe ni lo puede controlar”, alerta la especialista, para quien la importancia de cuidarse debe estar permanentemente en nuestra conciencia, pues cualquiera de nosotros puede desarrollar la forma más agresiva de la COVID-19.

“Me sumo a todo lo que dice el profesor Durán todos los días a las nueve de la mañana, de cómo hay que mantener y cumplir las medidas: el uso del nasobuco, el lavado de las manos, los pasos podálicos (alfombras embebidas en hipoclorito al 0,5 % a la entrada de áreas comunes), el distanciamiento social, y la disciplina colectiva.

“La población debe cuidarse de forma personal, en la responsabilidad individual está el éxito contra la pandemia», concluye.

Tratamiento con células madre

- Cuando el paciente es incluido en el estudio, comienza el tratamiento mediante la inyección del Factor Estimulador de Colonias Granulocíticas, Ior Leukocim, producto fabricado en el Centro de Inmunología Molecular, para lograr la movilización de las células madre desde la médula ósea a la sangre periférica.
- Posteriormente, se extrae la sangre del paciente y se separan y concentran las células mononucleares.
- Dentro de este pool celular figura la célula madre hematopoyética y otras no hematopoyéticas. Ellas tienen propiedades inmunorreguladoras y favorecen la desaparición de las lesiones y la reconstitución del tejido pulmonar.
- Las células son infundidas por vía endovenosa.
- El paciente es evaluado al mes y luego, de nuevo, a los seis meses, para conocer la eficacia clínica de esta terapia celular.

Vea además:

En video, Cuba aplica terapia regenerativa con células madre en pacientes recuperados de COVID-19

Fuente: Cubadebate

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

Desde el 31 de diciembre de 2019 y al 12 de octubre de 2020, se han notificado 37 568 843 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 1077508 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 576 747 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (692 471), Marruecos (149 841), Egipto (104 387), Etiopía (84 295) y Nigeria (60 266).

Asia: 11 766 077 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (7 120 538), Irán (500 075), Irak (402 330), Bangladesh (378 266) y Filipinas (339 341).

América: 18 056 460 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (7762544), Brasil (5 094 982), Colombia (911 316), Argentina (894 193) y Perú (849 371).

Europa: 6 133 624 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Rusia (1 298 718), España (861 112), Francia (734 974), Reino Unido (603 716) e Italia (354 950).

Oceanía: 35 239 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (27 264), Guam (3 078), Polinesia

Francesa (2 692), Nueva Zelanda (1 515) y Papua Nueva Guinea (554).

Otros: se han notificado 696 casos en un medio de transporte internacional en Japón. Se han reportado muertes por:

África: 38 042 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Sudáfrica (17 780), Egipto (6 040), Marruecos (2 572), Argelia (1 801) y Etiopía (1 287).

Asia: 211 889 muertes; los cinco países que notificaron la mayoría de las muertes son India (109 150), Irán (28 544), Indonesia (11 844), Irak (9 852) y Turquía (8 837).

América: 593 587 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (214 771), Brasil (150 488), México (83 642), Perú (33 305) y Colombia (27 834).

Europa: 232 979 muertes; los cinco países que notifican más muertes son Reino Unido (42 825), Italia (36 166), España (32 929), Francia (32 730) y Rusia (22 597).

Oceanía: 1 004 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Australia (898), Guam (60), Nueva Zelanda (25), Polinesia Francesa (10) y Papua Nueva Guinea (7).

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

COVID-19 EN EL MUNDO: NACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA REPORTAN RÉCORD DE NUEVOS CONTAGIOS.

Varios países de la Unión Europea (UE) reportaron hoy cifras récord de casos de COVID-19, lo que eleva las alarmas y preocupa a autoridades nacionales y comunitarias.

Entre los Estados con mayor cantidad de nuevos contagios se encuentra República Checa, donde se registraron 8618 enfermos en 24 horas, 3300 más que en el informe anterior.

Lo anterior llevó al primer ministro Andrej Babis a plantear la posibilidad de volver al confinamiento total, pero el presidente Milos Zeman indicó que la economía del país no soportará una medida de ese tipo.

Esa nación acumula más de 108 000 infectados con la COVID-19 y más de 900 fallecidos debido a esa enfermedad.

Por su parte, Países Bajos detectó 6504 casos y 24 decesos en un día, con lo cual el número total de contagiados asciende a 168 280 y el de muertos a 6567.

Entre las ciudades más afectadas se encuentran Rotterdam, La Haya, Utrecht y Ámsterdam.

El primer ministro neerlandés, Mark Rutte, expresó su preocupación por la situación existente y no descartó la aplicación de medidas más fuertes.

Mientras, Portugal registró 1646 infectados en la última jornada, la cantidad más elevada hasta el momento en esa nación que acumula ya 85 574 enfermos y 2067 fallecidos.

La víspera, el presidente Marcelo Rebelo de Sousa advirtió que se avecina un período muy grave, por lo cual el Gobierno valora la aprobación de más restricciones.

Esta jornada, entraron en vigor en Polonia el uso obligatorio de las mascarillas faciales en lugares públicos y otras normativas para intentar controlar la expansión del coronavirus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19.

Dicho país registró 53 fallecidos y 5300 casos de esta enfermedad en 24 horas, su mayor cifra desde el inicio de la pandemia.

De esa manera, la cantidad total de infectados asciende a 121 638 y la de muertos a 2972.

También preocupa la situación de Alemania, donde fueron detectados 4721 casos en 24 horas, lo cual confirma el aumento sostenido de los infectados en los últimos días.

Según el Instituto Robert Koch, el número total de enfermos desde enero ascendió a 319 381, en tanto los decesos aumentaron a 9604, tras reportarse 15 en el último informe divulgado. Otros Estados con indicadores alarmantes son Italia, España, Francia y Bélgica. La próxima semana, el Comité de las Regiones y el Consejo Europeo analizarán el estado de la pandemia en los 27 estados de la UE y la respuesta local y comunitaria ante la misma.

Más de 350 000 contagios en 24 horas, el mayor reporte diario registrado en el mundo

Más de 350 000 casos positivos de COVID-19 fueron diagnosticados en las últimas 24

horas, el reporte diario más alto registrado desde el inicio de la pandemia, señaló hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Con esta cifra, el total global alcanza los 36,6 millones de personas contagiadas por el coronavirus SARS-CoV-2, causante de la Covid-19, mientras el número de fallecidos asciende a un 1 600 000, al registrarse ayer 6300 nuevos fallecimientos en todo el planeta.

Los países de Europa contabilizaron cerca de 100 000 nuevos casos positivos diarios, récord para ese territorio, en tanto la región de las Américas podría superar este sábado la cantidad de 150 000.

Por su parte, el sur de Asia registra en torno a los 80 000 enfermos, luego de alcanzar los 100 000 contagios en semanas anteriores.

Según los datos de la OMS, América continúa siendo la región más afectada por la COVID-19 con 17.6 millones de casos desde el inicio de la pandemia, seguida del sur de Asia con 7.8 millones y Europa con 6.6 millones.

Por países, Estados Unidos se mantiene a la cabeza en cantidad de enfermos por la COVID-19 con 7.5 millones, India en segundo lugar con casi siete millones, y Brasil en tercero, con más de cinco millones de positivos.

De acuerdo con las estadísticas de esta agencia de las Naciones Unidas, a estos países le siguen Rusia, con 1.2 millones de contagios, Colombia (886 000), Argentina (856 000), España (848 000), Perú (838 000) y México (804 000).

(Con información de agencias)

Fuente: Cubadebate

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/09/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	-	112	76	1.39	0.95
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	2	0.13	0.03
TUBERCULOSIS	15	10	445	416	5.06	4.74
LEPRA	11	2	147	73	1.65	0.82
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2900	1572	127868	82695	1474.63	955.84
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	9	4	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	48	37	1506	941	18.19	11.39
MENINGITIS BACTERIANA	9	1	257	164	3.09	1.98
VARICELA	269	71	13343	10014	151.26	113.78
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	16	33	415	942	5.02	11.43
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	20	2	0.22	0.02
LEPTOSPIROSIS	4	1	61	32	1.10	0.58
SÍFILIS	85	84	3133	3211	37.98	39.01
BLENORRAGIA	61	53	2154	2086	26.56	25.78
INFECC. RESP. AGUDAS	91755	28905	3248857	2111510	39119.99	25482.66

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>