



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
 e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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.....313  
 Alerta epidemiológica: oleadas y brotes recurrentes de COVID-19.....314  
 Alerta epidemiológica: dengue en el contexto de COVID-19.....314  
 Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo.....317  
 Hepatitis E en Namibia.....318  
 Tablas:.....319

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer domingo 18 de Octubre se confirman 38 casos nuevos, con un acumulado de 6 mil 258 en el país. De los 6 mil 258 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 349 (5,6%), 341 el (97,7%) con evolución clínica estable. Se reportan 127 fallecidos, dos evacuados, 12 altas del día, se acumulan 5 mil 780 pacientes recuperados (92,4%), tres críticos y cinco graves.

El país acumula 749 mil 924 muestras realizadas y 6 mil 258 positivas (0,83%). Los 38 casos diagnosticados son cubanos, 37 son autóctonos y uno importado. De ellos 32 (84,2%) fueron contactos de casos confirmados, cinco (13,2%) sin fuente de infección precisada y uno (2,6%) con fuente de infección en el extranjero. De los 38 casos confirmados, 18 (47,4%) son femeninas y 20 (52,6%) masculinos.



### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: OLEADAS Y BROTES RECURRENTE DE COVID-19.

En abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la ocurrencia de oleadas y brotes recurrentes, de mayor o menor intensidad, en la evolución de la pandemia por COVID-19. Esta situación está siendo observada en algunas áreas dentro y fuera de la Región de las Américas. Por medio de esta Alerta Epidemiológica, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

(OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a prepararse e implementar planes de acción para hacer frente a un rápido resurgimiento de casos, al mismo tiempo que se mantienen los esfuerzos para detectar, diagnosticar y manejar casos en todos los niveles de atención.

Descárguelo en [Organización Panamericana de la Salud](#)

### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: DENGUE EN EL CONTEXTO DE COVID-19.

#### Resumen

En varios países y territorios del Caribe y América Central se inició la temporada de mayor circulación del dengue; la cual ocurre en un contexto de intensa transmisión de SARS-CoV-2 en las Américas. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para fortalecer las acciones de vigilancia, diagnóstico y tratamiento y a la vez realizar acciones para una eventual expansión de los servicios de atención primaria y especializada, principalmente en aquellos lugares donde se espera un incremento estacional del número de casos de dengue y otras arbovirosis, junto con el incremento de casos de COVID-19.

#### Introducción

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, el potencial incremento estacional de casos de dengue en los países endémicos, representa un gran desafío tanto para la población como para los prestadores de servicios de salud que tendrán que responder a emergencias concomitantes. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades de alta vulnerabilidad tanto para dengue y otras arbovirosis como para COVID-19.

Los factores que podrían influir en la capacidad de respuesta de los países y territorios endémicos debido a la pandemia de COVID-19, incluyen, pero no se limitan a:

- Posible subnotificación de casos de dengue debido al agotamiento de los servicios de salud o por que los pacientes prefieren no acudir a los servicios de salud.
- Consulta tardía de los casos de dengue con signos de alarma, a causa de las medidas de confinamiento impuestas, como respuesta a la pandemia de COVID-19 o el temor de la población a exponerse a casos de COVID-19 en los servicios de salud.
- Orientación de los servicios de salud a la respuesta a COVID-19.
- Interrupción de las actividades de fumigación (restricciones de movilidad de trabajadores de salud u otros equipos encargados de la fumigación).
- Limitación en el número de profesionales de salud con experiencia en el manejo de casos de dengue y/o COVID-19.
- Agotamiento de camas de atención especializada.
- Sobrecarga de los laboratorios para la confirmación de casos graves y falta de insumos para la vigilancia virológica.

### **Situación por subregiones**

#### **Subregión Istmo Centroamericano (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá) y México**

Hasta el 27 de julio de 2020, cinco de los siete países de la subregión (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) y México se encuentran entre los países que han reportado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 568.463, casos acumulados, incluidas 48.473 defunciones.

En relación con el dengue, se ha observado una disminución del 25% en el número de casos y 72% respecto a las defunciones reportadas en toda la subregión entre las SE 1 y la SE 28 del año anterior (132.224 casos y 122 defunciones). En efecto entre la SE 1 y la SE 28 de 2020 se han reportado 98.791 casos, incluidas 34 defunciones. Si bien la subregión ha reportado un descenso en el número de casos, actualmente hay tres países notificando un aumento en el número de casos de dengue en 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019: Belice (con 1.743 casos v/s 1.040, 68% de incremento), Costa Rica (con 4.860 casos v/s 2.669, incremento de 82%) y México (con 36.327 casos v/s 32.856, incremento de 11%).

Es importante resaltar la coexistencia de casos de dengue y COVID-19 en esta subregión, observándose un aumento sostenido en los casos de COVID-19, y una disminución en el número de casos de dengue a partir de la SE 6. Este descenso, debe ser interpretado con cautela, debido al comportamiento estacional de esta enfermedad, donde se espera un incremento de casos entre mayo y noviembre.

#### **Subregión Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela)**

Hasta el 27 de julio de 2020, los cinco países de esta subregión se encuentran entre los países que han reportado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 799.826 casos confirmados, incluidas 35.011 defunciones.

Con relación al dengue, 3 países de esta subregión, Bolivia (con 82.793 casos en 2020

v/s 10.007 en 2019, incremento de 727%), Ecuador (11.639 casos en 2020 v/s 4.799 en 2019, incremento de 143%) y Perú (27.975 casos n 2020 v/s 7.689 en 2019, incremento de 263%) presentaron un gran incremento de casos de dengue en las primeras SE de 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019.

En esta subregión también se reportaron concomitantemente casos de dengue y COVID-19. Se observa un aumento sostenido en los casos de COVID-19, en tanto que el número de casos de dengue presenta un descenso a partir de la SE 7, al parecer relacionado con la aparición de la medida de confinamiento doméstico orientada a evitar la propagación del COVID 19, esta medida redujo considerable y progresivamente la movilidad de las personas en las ciudades y por consiguiente de los enfermos de dengue y portadores asintomáticos además, la caída de la temperatura con el inicio del invierno en el hemisferio sur lo cual produce una disminución de la población del mosquito transmisor. No se espera que en la presente temporada se registre un aumento de casos de dengue en los países del hemisferio sur de esta subregión. Sin embargo, se debe observar con cautela el comportamiento del dengue en algunas áreas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

#### **Subregión del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay)**

Hasta el 27 de julio de 2020, tres de los cinco países de esta subregión se encuentran entre los países que han notificado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno (Argentina, Brasil y Chile), alcanzando un total de 2.935.176 casos confirmados, incluidas 99.222 defunciones.

En cuanto al comportamiento de los casos reportados de dengue y de COVID19 en esta subregión, se observa un incremento sostenido de casos de dengue entre la SE 2 a la SE 7 de 2020, y un progresivo descenso a partir de la SE 8 el cual podría estar relacionado con los efectos del confinamiento por COVID-19 citados anteriormente.

Durante el periodo estival, en esta subregión, los países que presentaron un importante incremento de casos de dengue en las primeras SE de 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019 son Argentina (con 79.775 casos en 2020 v/s 3.158 casos en 2019, incremento de 2.426%) y Paraguay (con 219.913 casos en 2020 v/s 7.859 casos en 2020, incremento de 2.698%). No se espera que el número de casos de dengue aumente en los países del Cono Sur en las próximas semanas, debido al inicio de la temporada invernal con menor actividad del mosquito vector.

#### **Subregión del Caribe Latino (Cuba, República Dominicana y Puerto Rico)**

Hasta el 27 de julio de 2020, en esta subregión, la República Dominicana y Puerto Rico se encuentran entre los países y territorios que han notificado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 82.119 casos confirmados, incluidas 1.371 defunciones.

En esta subregión, mientras se observa un aumento sostenido de la curva epidémica de COVID-19, la curva epidémica de dengue presenta un número casi constante de casos semanales, con leves variaciones.

Subregión del Caribe No Latino (Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Curazao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Martinica, Montserrat, San Bartolomé, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Sint Maarten, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Islas Vírgenes y Trinidad y Tobago)

Hasta el 27 de julio de 2020, en esta subregión ningún país o territorio ha alcanzado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 y juntos acumulan 19.941 casos confirmados, incluidas 353 defunciones. En esta subregión, Haití (7.315) y Guayana

Francesa (7.514), presentan el mayor número de casos confirmados acumulados de COVID-19.

Con relación al dengue, el mayor incremento de casos entre la SE 1 y la SE 28 de 2020 comparado con el mismo periodo de 2019 se observó en Guayana Francesa (4.358 casos en 2020 v/s 31 casos en 2019, incremento de 13.958%), Guadalupe (5.935 casos en 2020 v/s 192 casos en 2019, incremento de 2.991%), Martinica (5.783 casos en 2020 v/s 430 casos en 2019, incremento de 1.244%), San Martín (1.875 casos en 2020 v/s 20 casos en 2019, incremento de 9.275%) y San Bartolomé, que en 2019 no notificó casos y en 2020 notificó 521 casos.

#### **Orientaciones para las autoridades nacionales**

Ante la coexistencia de COVID-19 con dengue y otras arbovirosis en varios países y territorios de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) llama a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento adecuado de COVID-19 al mismo tiempo a incrementar esfuerzos para facilitar el acceso de los pacientes con dengue y otras arbovirosis a los servicios de salud, tratar adecuadamente los casos, y asegurar el triaje de pacientes tanto para la detección oportuna de signos de alarma de dengue como para indicar el aislamiento y disminuir el riesgo de infecciones por SARS-CoV-2, adquiridas en los servicios de atención de salud.

La OPS/OMS recuerda que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la Difundidas en la Actualización Epidemiológica del 10 de junio sobre dengue y arbovirosis, disponible en: <https://bit.ly/2E2tEm0>; así como las relacionadas a COVID-19 publicadas el 23 de junio de 2020 y disponible en: <https://bit.ly/32yTPLj>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

## **BROTE DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.**

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la provincia de Équateur, en República Democrática del Congo, una vez más se ha desacelerado considerablemente, sin nuevos casos o muertes notificadas desde el 28 de septiembre de 2020. El número de áreas sanitarias afectadas sigue siendo 42 de 13 zonas de salud. Solo un área de salud y una zona de salud han estado activos en los últimos 21 días (del 20 de septiembre al 10 de octubre de 2020), con un solo caso confirmado en este período en el área de salud de Lusengo, zona de Salud de Makanza. El área de salud de Bekungu, en la zona de Salud de Monieka, lleva 42 días sin informe de caso confirmado o probable de EVE.

El 10 de octubre de 2020, el total acumulado de casos de EVE es de 128 (119 confirmadas y 9 probables), incluidas 53 muertes (tasa de letalidad del 41,4%). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 37,0% (44 muertes / 119 casos confirmados). El número de trabajadores sanitarios afectados permanece en tres, lo que representa el 2,3% de todos los casos.

No se incluyeron nuevos contactos al 10 de octubre de 2020, solo en Makanza se está siguiendo los contactos activos. De 169 contactos activos, 136 (80,5%) han sido objeto de seguimiento. De los 31 contactos que no fueron vistos, 18 (58,1%) nunca se han visto, 4 (12,9%) se perdieron durante el seguimiento y 9 (29%) no fueron atendidos en las últimas 24 horas. Se notificaron un

total de 813 alertas nuevas (incluidas 20 muertes) en 12 zonas de salud. De las 865 alertas registradas hasta la fecha, 829 (95,8%) fueron investigadas y 80 (36,4%) fueron validadas.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336026/OEW41-0511102020.pdf>

### **Interpretación de la situación por la OMS**

El brote de EVE en esta zona de la República Democrática del Congo ha vuelto a mostrar signos de desaceleración, con unos días sin nuevos casos confirmados o defunciones y una zona sanitaria con 42 días desde el último caso confirmado. Sin embargo, esta tendencia debe interpretarse con cautela ya que todavía hay contactos perdidos durante el seguimiento, aún quedan casos confirmados en la comunidad y los entierros dignos y seguros siguen siendo un desafío. La financiación sigue siendo inadecuada, la resistencia de la comunidad continúa, así como reactivos de laboratorio y productos básicos inadecuados. Se requiere una promoción continua con los donantes y la financiación de las agencias para fortalecer las actividades de respuesta. Las actividades de concientización sobre la EVE se están llevando a cabo en conjunto con las actividades de respuesta a la COVID-19, que son dignas de elogio y que ojalá continúen, para ayudar a romper el estigma asociado con ambas enfermedades.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### HEPATITIS E EN NAMIBIA.

El brote de hepatitis E de larga duración en Namibia, que fue declarado el 14 de diciembre de 2017, ha mostrado una tendencia a la disminución desde la semana 30 de 2019 (que finalizó el 11 de mayo de 2019). Los números de casos fluctuaron hasta alrededor de la semana 16 de 2020 (que finalizó el 18 de abril de 2020), desde cuando ha habido un descenso general bastante constante. Durante el período 24 de agosto de 2020 al 6 de septiembre de 2020 se notificaron un total de 19 casos de hepatitis E en todo el país, en comparación con 29 casos entre el 10 y el 23 de agosto de 2020.

De los 19 casos notificados recientemente, la región de Erongo informó el mayor número (10; 53%), seguido de Otjozondjupa y Khomas (4; 21%) casos cada uno, mientras que Omoheke informó un caso (5%). No hubo casos reportado en otras partes del país.

Al 6 de septiembre de 2020, un total acumulado de 7954 casos de hepatitis E se han notificado, incluidos 2066 confirmados por laboratorio, 4520 vinculados por epidemiología y 1368 casos sospechosos. Un total de 2118 muestras analizadas resultaron negativas hasta la fecha y fueron descartadas. Se acumula un total de 65 muertes asociadas con hepatitis E en el país, una tasa de letalidad de 0,8%. Entre estas muertes, 26 fueron en mujeres embarazadas o en el parto, que representan el 40% del total de muertes y el 6,1% de todos los casos reportados de hepatitis E materna. Sin

embargo, la última muerte por hepatitis E fue informada el 3 de marzo de 2020.

Desde que comenzó el brote, se han notificado casos principalmente en asentamientos informales como La Habana y Goreangab en Windhoek, RDC en Swakopmund y Kuisebmond en Walvis Bay. Otras regiones se ven afectadas también, donde el acceso a agua potable, el saneamiento y la higiene son limitados. La región de Khomas es la más afectada, informa el 62% (4928 casos), seguida de Erongo (1675; 21%). Las áreas restantes representan 1351 (17%) de los casos notificados. Actualmente, la región Omusati sigue notificando un número creciente de casos de hepatitis E, con un total acumulado de 245 casos desde enero de 2020. Durante las pasadas 8 semanas (del 13 de julio de 2020 al 6 de septiembre de 2020), la región de Khomas notificó un total de 52 casos. Las localidades afectadas más recientemente en Región de Khomas son La Habana (16 casos), Okuryangava (8 casos), Goreangab (6 casos) y Hakahana (3 casos). El asentamiento informal de la RDC en Swakopmund informó 18 de los 27 casos en la región de Erongo, y también es la zona residencial más afectada de la región. La mayoría de los casos (5681; 71%) se encuentran en el grupo de edad de 20 a 39 años, con pocos (15; 0,2%) menores de un año. Los hombres (4720; 59%) se vieron más afectados que las mujeres (3234; 41%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/10/20**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020 *
PINAR DEL RIO	-	-	9	6	1.88	1.26
ARTEMISA	-	2	9	7	2.33	1.81
MAYABEQUE	-	-	5	5	1.57	1.56
LA HABANA	2	-	73	102	3.82	5.30
MATANZAS	-	6	30	62	5.85	12.06
VILLA CLARA	3	10	28	225	6.69	53.75
CIENFUEGOS	-	-	3	5	1.93	3.27
S. SPIRITUS	-	-	1	8	0.21	1.72
CIEGO DE AVILA	-	8	6	61	2.06	20.94
CAMAGÜEY	-	6	9	174	1.85	35.40
LAS TUNAS	-	-	6	10	1.67	2.80
HOLGUIN	-	-	8	28	1.74	6.15
GRANMA	1	-	8	15	1.80	3.44
SANTIAGO DE CUBA	1	2	58	118	6.29	12.84
GUANTANAMO	4	14	173	162	42.49	40.41
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	2.38	2.38**
CUBA	11	48	426	988	5.02	11.68

**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: 07/10/20**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Alimentos	4	4	131	91	1.17	0.81
Ciguatera *	-	-	35	16	0.31	0.14
Hepatitis viral **	-	-	5	15	0.04	0.13
EDA	-	-	7	2	0.06	0.02
IRA	2	1	36	95	0.32	0.85
Agua	-	-	1	7	0.01	0.06
Varicela	-	1	53	31	0.47	0.28

**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: 03/10/20**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>SHIGELLOSIS</b>	5	2	117	77	1.39	0.92
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	1	2	9	3	0.13	0.04
<b>TUBERCULOSIS</b>	10	32	455	437	5.06	4.87
<b>LEPRA</b>	2	10	149	78	1.65	0.86
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	2879	3032	130747	84211	1474.63	951.93
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	9	4	0.09	0.04
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	-	0.04	0.04**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	29	52	1535	967	18.19	11.48
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	5	12	262	170	3.09	2.01
<b>VARICELA</b>	322	134	13665	10081	151.26	111.84
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	11	48	426	966	5.02	11.42
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	20	2	0.22	0.02
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	3	-	64	32	1.10	0.55
<b>SÍFILIS</b>	67	172	3200	3297	37.98	39.22
<b>BLENORRAGIA</b>	73	136	2227	2154	26.56	25.75
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	88237	53186	3337094	2138103	39119.99	25121.32

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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