



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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](mailto:ciiipk@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

|  |            |
|--|------------|
| <b>Casi cuatro millones de aves sacrificadas por gripe aviar en México.....</b>              | <b>209</b> |
| <b>La influenza y su vigilancia. Breve actualización.....</b>                                | <b>210</b> |
| <b>Legionella, brote, exposición a restaurant: origen en vaporizador - España (mad).....</b> | <b>213</b> |
| <b>Enfermedad desconocida, alta letalidad, niños – Camboya.....</b>                          | <b>213</b> |
| <b>Fin de transmisión de SIDA de madres a hijos "al alcance de la mano".....</b>             | <b>214</b> |
| <b>Tablas:.....</b>  | <b>215</b> |

### CASI CUATRO MILLONES DE AVES SACRIFICADAS POR GRIPE AVIAR EN MÉXICO

GUADALAJARA, México - Unos 3.8 millones de aves han sido sacrificadas hasta el momento por un brote de gripe aviar en granjas de Jalisco (oeste de México), informaron autoridades mexicanas. En su reporte más reciente, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (Senasica) detalló que "3.8 millones de aves han sido despobladas bajo las especificaciones más estrictas de seguridad que establecen los protocolos de sanidad animal de organismos internacionales, lo que permite la contención del virus". De una parvada de 16,5 millones de aves que permanecen en los municipios de Tepatlán y Acatic, donde surgió el brote, 9.3 millones están bajo vigilancia, abundó el Senasica. Manifestó además que hasta el lunes se habían revisado 253 granjas, de las cuales

en 33 se confirmó la presencia del virus, 82 resultaron negativas y el resto "continúan los procesos de diagnóstico".

El organismo mexicano anunció que inició la revisión de granjas fuera del perímetro del cerco sanitario implementado en los dos municipios el pasado 18 de junio, cuando se detectó el primer brote de la epidemia.

El Senasica no dio detalles de cuántos establecimientos nuevos están sometidos a inspección, ni si abarcan más poblaciones de Jalisco.

La dependencia dio a conocer que los laboratorios Avimex, Iasa y Ceva están fabricando las 80 millones de dosis de la vacuna producida en México para inmunizar a 40 millones de aves en una primera etapa, las cuales "estarán disponibles a fines de este mes".

En las primeras tres semanas, la muerte de unas 2.5 millones de aves por el brote de la gripe aviar había dejado pérdidas económicas estimadas en unos 50 millones de dólares en varios sectores productivos de México, reveló a Efe la Comisión Internacional del Huevo. Según la Asociación de Avicultores de Tepatitlán, uno de los municipios incluidos en el cerco sanitario, de continuar la epidemia pueden perderse cerca de 32 mil empleos directos e indirectos.

Según datos de la Unión Nacional de Avicultores, México genera cerca de 2.5 millones de toneladas de huevo y 1.2 millones de toneladas de carne de engorde al año.

Fuente: Univision.com:  
<http://noticias.univision.com/mexico/noticias/article/2012-07-18/cuatro-millones-aves-sacrificadas-gripe-aviar-mexico#ixzz215ptG51U>

## LA INFLUENZA Y SU VIGILANCIA. BREVE ACTUALIZACIÓN.

Colaboración: Dra. Susana Borroto. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra

### Introducción

La influenza es una enfermedad respiratoria viral, contagiosa y aguda, cuyas manifestaciones características son fiebre, cefalea, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos. Los síntomas y los signos difieren en función de la edad de las personas infectadas. Las hospitalizaciones y las defunciones ocurren principalmente en grupos de alto riesgo: niños menores de dos años, personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas.

El virus de la influenza se propaga rápidamente en todo el mundo mediante epidemias estacionales. En las regiones templadas, la influenza estacional suele producirse normalmente cada año a final del otoño o en invierno. En las regiones tropicales y subtropicales, el carácter estacional de la influenza es menos definido, debido a que su actividad se prolonga durante todo el año. En las regiones templadas la enfermedad causa una considerable carga económica en lo que respecta a los costos sanitarios y a la productividad perdida. Cada vez hay más indicios de que la carga de la enfermedad de influenza en los países tropicales y subtropicales quizá sea sustancial.

### Epidemiología

El virus de influenza es un virus RNA de la familia *orthomyxoviridae*. Se han identificado tres tipos de virus de influenza: A, B y C, los cuales pueden causar enfermedad en humanos. Sin embargo, únicamente los virus tipo A han ocasionado pandemias, por su alta mutabilidad. Los virus tipo B han causado brotes esporádicos con elevada mortalidad en adultos mayores. Los virus tipo C suelen causar una enfermedad leve de tipo catarral.

En la actualidad, los subtipos H1N1 y el H3N2 del virus de influenza A en circulación, son los responsables de las epidemias estacionales. Por su parte, los virus de influenza H5, H7 y H9 han demostrado capacidad de producir enfermedad en humanos sólo en raras ocasiones.

Los virus de influenza humana se transmiten principalmente por vía respiratoria directa, pero también por contacto directo con secreciones respiratorias, principalmente a través de las manos y objetos contaminados. Tiene una alta contagiosidad. La mayor excreción viral se produce del 3er al 5to día (mayor sintomatología y excreción de virus), pero en niños pequeños puede extenderse hasta 7 días.

Es más frecuente en inviernos, y en los trópicos durante las épocas de lluvia. El período de incubación breve, de 1 a 5 días, y más frecuentemente de 2-4 días.

Con un subtipo nuevo la susceptibilidad es universal, excepto en personas que pasaron alguna epidemia anterior con algún subtipo afín. La infección confiere inmunidad contra el virus infectante específico. La duración e intensidad de la inmunidad dependen del grado de desviación antigénica y del número de infecciones previas.

Las vacunas producen respuesta serológica específica contra los virus utilizados y desencadenan respuesta de refuerzo contra cepas afines que hayan infectado al individuo anteriormente.

**Vigilancia**

La vigilancia de la influenza es esencial para la detección temprana y para la evaluación antigénica y genética de nuevas variantes o nuevos subtipos del virus de la influenza, incluida cualquier cepa con potencial pandémico.

Dado que la influenza no genera un cuadro clínico específico diferente a otros patógenos (cuadro 1), no es posible identificar pacientes con influenza sin un examen diagnóstico. Además, los recursos disponibles de cada país son limitados en algunos casos, por lo tanto, tampoco es factible recolectar muestras de todos los pacientes en busca del agente etiológico. Por estos motivos, es necesario utilizar una variante aproximada, como la definición de caso de Infección Respiratoria Aguda.

**Cuadro 1: Principales virus responsables de las Infecciones Respiratorias Agudas**

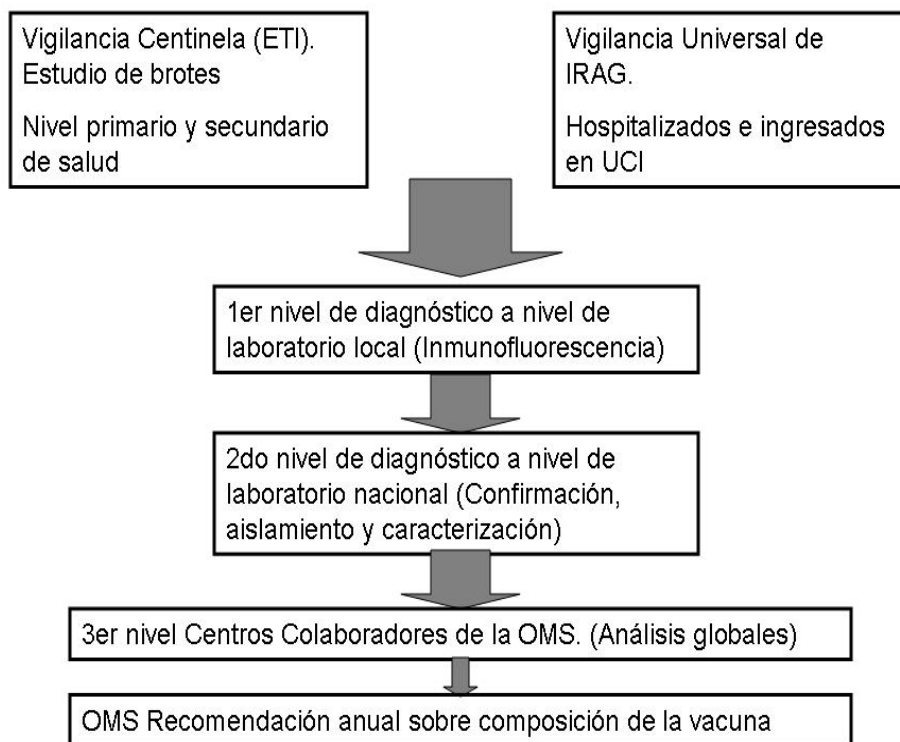
| Síndromes                       | Agentes etiológicos   | Características clínicas   |
|---------------------------------|---|--|
| Enfermedad Tipo Influenza       | Influenza, Adenovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Rinovirus, Virus Sincicial Respiratorio (VSR)          | Fiebre (= 38°C) dolor de garganta, tos. Puede ser acompañada por cefalea, congestión nasal, malestar general, mialgias.                                    |
| Rinitis (resfriado común)       | Adenovirus, Coronavirus, Influenza, Parainfluenza, Rinovirus, Virus Sincicial Respiratorio (VSR)          | Cefalea, congestión nasal, malestar general, mialgias.   |
| Faringitis                      | Coronavirus, Influenza, Rinovirus, Virus Sincicial Respiratorio (VSR)                                     | Dolor localizado en orofaringe   |
| Laringotraqueobronquitis (crup) | Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Virus Sincicial Respiratorio (VSR)                                  | Fiebre, tos seca y persistente, ronquera   |
| Bronquiolitis                   | Influenza, Virus Sincicial Respiratorio   | Tos seca y persistente, taquipnea, presencia de sibilancia en la auscultación pulmonar y alteraciones en el examen radiológico del tórax                   |
| Neumonías                       | Adenovirus, Influenza, Hantavirus, Parainfluenza, Sarampión, Varicela, Virus Sincicial Respiratorio (VSR) | Síntomas sistémicos como: fiebre, malestar, tos seca, asociados con taquipnea, alteraciones en auscultación pulmonar y en el examen radiológico del tórax. |

Fuente: Adaptado de “Plano de Preparação Brasileiro para o enfrentamento de uma pandemia de influenza”, Série B, Textos Básicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério de Saúde do Brasil, Brasília, D.F., 2005.

Las infecciones respiratorias agudas, incluyendo la enfermedad tipo influenza (ETI), son típicamente atendidas en el ambiente ambulatorio. Sin embargo, cuando se desarrollan síntomas y signos serios, el paciente debe ser hospitalizado. Una lección aprendida importante de la pandemia de Influenza A(H1N1) del 2009, fue la necesidad de centrar los recursos en la ampliación de la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) como nueva estrategia de la OPS/OMS.

Entre las limitaciones de la vigilancia de IRAG está que, dada la similitud de manifestaciones clínicas, identificaremos no sólo a pacientes con infección por influenza, sino también pacientes con infección por una gama diversa de patógenos. Es por esto importante la confirmación posterior por laboratorio, y la medición semanal de qué por ciento de las muestras de IRAG eran influenza.

### VIGILANCIA DE INFLUENZA



**Bibliografía consultada:**

- ? OMS: Preparación y respuesta ante una pandemia de Influenza. OMS. Abril 2009.
- ? OMS. Estrategias para el control de infección para procedimientos específicos en establecimientos de salud. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Guía de referencia rápida. OMS, 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/epi-pan-prone-ards-inf-ctl-quick-guide.pdf>
- ? OPS-CDC. Protocolo Genérico para la Vigilancia de Influenza. Washington DC. Junio de 2009. PAHO/HDM/CD/V/411/06. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>
- ? OPS-OMS. Guía Operativa para la Vigilancia Nacional Intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grava (IRAG). OPS, enero 2011.

## LEGIONELLA, BROTE, EXPOSICIÓN A RESTAURANT: ORIGEN EN VAPORIZADOR - ESPAÑA (MAD)

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

La presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, ha explicado este miércoles que el foco del brote de legionella que ha afectado a más de medio centenar de personas en Madrid estaba en un vaporizador ubicado en la entrada del restaurante del polígono de Móstoles por el que han pasado todos los afectados. "Al parecer, el foco de la legionelosis era un vaporizador que estaba en la entrada", ha señalado la dirigente madrileña en rueda de prensa posterior al Comité de Dirección del PP de Madrid, donde ha añadido que esa es la razón por la que solo uno de los empleados se ha visto afectado. La presidenta madrileña ha especificado en este sentido que el problema no estaba en el aire acondicionado y ha llamado la atención a los dueños de los restaurantes y oficinas para recordar que este tipo de instalaciones deben ser revisadas con el fin de evitar casos como este. Por su parte, el consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty, que ha confirmado que los posibles casos de legionelosis han ascendido a 57, ha

señalado que la analítica de este aparato, que funciona de humidificador de ambiente con agua y ventilador, ha dado negativa, pero que la razón puede ser porque la bacteria desaparece en poco tiempo. Así, ha explicado que desde el pasado 27 de junio, este vaporizador, junto con otros aparatos del local, está precintado y que desde esa tarde no han aparecido posibles casos de personas que acudieron con posterioridad a esa fecha al establecimiento, una marisquería. En cuanto al análisis que se ha hecho del mismo, el consejero madrileño ha concretado que el resultado es negativo pero "como ocurre en el 70 por ciento de los casos". Y es que se trata de una bacteria que crece y desaparece "rápido" y que a partir de más de cinco grados ya no se encuentra. En total, se han registrado 57 posibles casos de infección por *Legionella*, de los cuales 39 han recibido ya el alta y 17 permanecen ingresados. De estos últimos, cinco están en la Unidad de Cuidados Intensivos y dos se encuentran en estado grave, ha informado Lasquetty.

## ENFERMEDAD DESCONOCIDA, ALTA LETALIDAD, NIÑOS - CAMBOYA

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está colaborando con el Gobierno de Camboya en investigar la causa de una enfermedad por el momento desconocida que ya ha causado la muerte de al menos 61 niños menores de 7 años, la mayoría apenas 24 horas después de haber sido ingresados en el hospital. Los menores, que fueron ingresados en los hospitales de Phnom Penh, capital del país, y Siem Reap, presentaban fiebre alta y síntomas propios de encefalitis o problemas respiratorios. Pero, paradójicamente, los niveles de plaquetas y las funciones hepática y renal estaban normales.

"La causa y el origen están todavía siendo investigados", según ha informado este organismo de Naciones Unidas, que precisa que todos los niños, salvo uno, fallecieron "tras un rápido deterioro de su función respiratoria".

Por ello, la OMS está trabajando en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud de Camboya y colaboradores de otros países para averiguar el origen de esta enfermedad, para lo que han ofrecido asistencia técnica que ayude a determinar su epidemiología y detectar nuevos casos".

## FIN DE TRANSMISIÓN DE SIDA DE MADRES A HIJOS "AL ALCANCE DE LA MANO"

**julio 17/2012 (AFP).** La eliminación de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de madres a hijos está "al alcance de la mano" y podría marcar un momento crucial en la epidemia de SIDA, aunque la prevención en los adolescentes sigue siendo problemática, según Craig McClure, director de la sección VIH/sida de UNICEF.

"Por primera vez estamos verdaderamente al comienzo del fin de la epidemia", declaró McClure en una entrevista otorgada a la AFP en París antes de la próxima conferencia internacional sobre el SIDA, prevista del 22 al 27 de julio en Washington. Aunque se muestra reservado en otro tema -la prevención del VIH entre los adolescentes, difícil de imponer-, McClure basa su optimismo en la eliminación de la transmisión del VIH por la madre a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Gracias a los esfuerzos realizados en los últimos años, las nuevas infecciones madre/hijo disminuyeron en casi la mitad entre 2003 (600 000 infecciones) y 2010 (390 000). El objetivo fijado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es ambicioso, pero "realizable", según McClure: reducir en 90% el número de infecciones entre los recién nacidos para llevarlos a 40 000 en 2015 y disminuir a la mitad la mortalidad de las madres vinculada al sida durante el mismo periodo. En los países ricos, donde casi todas las mujeres embarazadas han tenido acceso a la detección y al tratamiento, si son seropositivas, la transmisión del VIH madre/hijo ya casi no existe. La inmensa mayoría de las nuevas infecciones madre/hijo (90%) se produce actualmente en 22 países, 21 de los cuales se encuentran en el África subsahariana y en India, explica este especialista, que preconiza diversas medidas para contener

este fenómeno. Entre las mismas cita la generalización de los tests de detección para las mujeres embarazadas, tratamientos más simples (una sola píldora diaria), una mejor atención de las mujeres por parte de los servicios locales de salud y nuevas técnicas de diagnóstico. También propone generalizar los tratamientos antirretrovirales (ARV) para todas las mujeres seropositivas de esos 22 países, suprimiendo en ciertos casos la simple profilaxia, preconizada hasta ahora por la Organización Mundial de la Salud. Por el momento, los tratamientos son pagados en 50% gracias a una financiación internacional, con variantes según los países que pueden llegar al 100%. En 2010, cerca de la mitad de los seropositivos registrados en el mundo recibían tratamientos ARV, o sea seis millones de personas, una cifra que pasará a 15 millones en 2015.

"Las cifras son alentadoras y el progreso continúa", opinó McClure, aunque reconoce también que los niños menores de 15 años no son tan bien atendidos por el momento, pues solo 25% de los niños seropositivos son tratados.

"El diagnóstico es más complicado, así como el tratamiento", sostuvo, expresando el deseo de una mayor investigación en ese sector. "La educación sexual en las escuelas es a menudo dominada por debates moralistas, lo que no facilita las cosas", advirtió. En muchos países se pide a los adolescentes que para ser sometidos a una detección obtengan la autorización de sus padres. Los adolescentes más frecuentemente infectados por el VIH son en general los jóvenes homosexuales y los drogadictos, con una excepción para los países de África austral, donde más de 10% de las jovencitas de 11 a 16 años ya son seropositivas, una proporción muy superior a la de los muchachos de su edad.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Enfermedad Respiratoria Aguda.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/07/12.**

| PROVINCIAS          | CASOS DE LA SEMANA |        | CASOS ACUMULADOS |         | TASAS ACUMULADAS |          |
|---------------------|--------------------|--------|------------------|---------|------------------|----------|
|                     | 2011               | 2012   | 2011             | 2012    | 2011             | 2012 *   |
| PINAR DEL RIO       | 3942               | 5724   | 144343           | 216537  | 53931.11         | 80845.25 |
| ARTEMISA            | 3713               | 6661   | 134245           | 166179  | 55775.23         | 69275.63 |
| MAYABEQUE           | 2782               | 4081   | 108906           | 121226  | 59563.08         | 66963.23 |
| LA HABANA           | 15149              | 21678  | 553026           | 600648  | 52985.09         | 57180.94 |
| MATANZAS            | 5468               | 7748   | 211954           | 236519  | 64244.41         | 71803.36 |
| VILLA CLARA         | 8286               | 9306   | 239179           | 293243  | 64103.37         | 78421.19 |
| CIENFUEGOS          | 3150               | 2774   | 105859           | 103855  | 52849.03         | 51778.95 |
| S. SPIRITUS         | 4494               | 4593   | 163692           | 148224  | 70394.15         | 63702.08 |
| CIEGO DE AVILA      | 3207               | 4772   | 114651           | 130143  | 57691.28         | 65540.09 |
| CAMAGÜEY            | 6878               | 10390  | 234556           | 267201  | 64494.24         | 73245.44 |
| LAS TUNAS           | 3694               | 5414   | 127416           | 146864  | 52238.74         | 60063.98 |
| HOLGUIN             | 6304               | 8629   | 244934           | 250727  | 50549.05         | 51797.06 |
| GRANMA              | 4966               | 6611   | 171136           | 190647  | 43601.67         | 48562.90 |
| SANTIAGO DE CUBA    | 5515               | 8892   | 163394           | 235236  | 37027.68         | 53145.13 |
| GUANTANAMO          | 2705               | 5318   | 97630            | 126077  | 42903.45         | 55311.74 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 888                | 896    | 23439            | 25309   | 49771.85         | 53376.76 |
| CUBA                | 81141              | 113487 | 2838360          | 3258635 | 53637.52         | 61481.43 |

**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: 04/07/12.**

| TIPOS DE BROTES    | SEMANAS |      | BROTOS ACUMULADOS |      | TASA ACUMULADA |      |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
|                    | 2011    | 2012 | 2011              | 2012 | 2011           | 2012 |
| Alimentos          | 14      | 6    | 261               | 239  | 2.32           | 2.12 |
| Ciguatera *        | 1       | -    | 28                | 22   | 0.25           | 0.20 |
| Hepatitis viral ** | -       | -    | 2                 | 8    | 0.02           | 0.07 |
| EDA                | -       | 1    | 5                 | 7    | 0.04           | 0.06 |
| IRA                | -       | 1    | 24                | 64   | 0.21           | 0.57 |
| Agua               | 1       | -    | 25                | 8    | 0.22           | 0.07 |
| Varicela           | -       | -    | 76                | 58   | 0.68           | 0.52 |

**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: 07/07/12.**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |        | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2011         | 2012   | 2011       | 2012    | 2011     | 2012*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -      | 1          | 2       | 0.01     | 0.02     |
| SHIGELLOSIS            | 16           | 7      | 356        | 185     | 6.18     | 3.21     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | 4            | -      | 80         | 23      | 1.40     | 0.40     |
| TUBERCULOSIS           | 7            | 10     | 386        | 353     | 6.59     | 6.02     |
| LEPRA                  | 4            | 2      | 123        | 128     | 2.19     | 2.28     |
| TOSFERINA              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 19190        | 20339  | 330318     | 371990  | 5839.10  | 6565.26  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -      | 11         | 7       | 0.12     | 0.08     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -      | 2          | 1       | 0.02     | 0.01     |
| TÉTANOS                | -            | -      | 1          | -       | 0.01     | 0.01**   |
| MENINGITIS VIRAL       | 68           | 114    | 850        | 1501    | 20.96    | 36.95    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 6            | 3      | 175        | 139     | 3.21     | 2.55     |
| VARICELA               | 267          | 136    | 26879      | 14885   | 281.85   | 155.83   |
| SARAMPIÓN              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| RUBÉOLA                | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| HEPATITIS VIRAL        | 15           | 5      | 493        | 399     | 8.28     | 6.69     |
| PAROTIDITIS            | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | 1            | -      | 4          | 3       | 0.07     | 0.05     |
| LEPTOSPIROSIS          | 4            | 1      | 45         | 44      | 2.56     | 2.50     |
| SÍFILIS                | 26           | 40     | 914        | 1379    | 14.75    | 22.22    |
| BLNORRAGIA             | 92           | 91     | 2829       | 2929    | 46.18    | 47.74    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 81141        | 113487 | 2838360    | 3258336 | 53637.52 | 61475.79 |

**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. Denis Verdasquera Corcho.                 | <b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b> |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)</b>   |

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633  
 Internet://www.ipk.sld.cu