



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado
Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: ciipk@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

| | |
|---|-----|
| VIH/SIDA, epidemiología: actualización – Cuba..... | 369 |
| VIH/SIDA, epidemiología: actualización – Argentina..... | 370 |
| ITS, incremento en incidencia – México..... | 371 |
| Parotiditis, jóvenes, brote - España (navarra) (02)..... | 372 |
| Malaria, brote: alerta - Costa Rica (Limón) (02)..... | 373 |
| Legionelosis, brote comunitario - España (Barcelona)..... | 373 |
| Hantavirus, roedores infectados - Chile (Magallanes)..... | 374 |
| Tablas:..... | 375 |

VIH/SIDA, EPIDEMIOLOGÍA: ACTUALIZACIÓN - CUBA

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

Cuba detectó en una década a casi 8.000 personas portadoras de virus de VIH/SIDA, de los cuales unos 1.500 fallecieron al desarrollar la enfermedad, informaron fuentes oficiales. Una particularidad de los últimos años es que se incrementó la edad de los diagnosticados prevaleciendo los mayores de 25 años. Un reporte del semanario Trabajadores indicó dio a conocer las cifras del Ministerio de Salud Pública sobre cómo se comportó la dolencia, que se vio en la isla por primera vez en 1986. "Hasta el 7 de noviembre se habían detectado en el país (desde enero de 1986) un total de 7.891 personas con VIH, de las cuales 2.986 han enfermado de SIDA y 1.429 han fallecido por esa causa", comentó el rotativo. De las personas portadoras del virus se determinó que 80,6% son varones y 19,4 mujeres. Las tasas de contagio en la isla es la más baja de toda la región. Isela Landero Abreu,

coordinadora del Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, la particularidad es el que las edades de contagio se elevaron alrededor de los 30 años.

Además, comentó la médica, se notó también un aumento del uso de preservativos en los jóvenes de entre 15 y 25 años debido a una intensa campaña de concientización en escuelas y universidades. Indicó que continúa prevaleciendo el contagio en hombres que tienen sexo con hombres. En Cuba, el programa para las personas infectadas contempla que estas se conviertan en promotores de salud recorriendo centros de trabajo y educando a las personas sobre cómo protegerse.

A comienzo de década la isla comenzó a fabricar sus propios cocteles y medicinas genéricas necesarias para tratar a los enfermos bajando la tasa de mortalidad.

VIH/SIDA, EPIDEMIOLOGÍA: ACTUALIZACIÓN - ARGENTINA

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

El nuevo informe de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que las relaciones sexuales sin protección siguen siendo el principal modo de transmisión del SIDA en la Argentina. Cuatro de cada cinco nuevos casos se contagiaron de esa manera.

"En los últimos años las relaciones sexuales sin protección se han convertido en el principal modo de transmisión del VIH", precisa el trabajo denominado "Situación de la epidemia de SIDA", al hacer referencia a nuestro país.

En este marco, el organismo estima que "el coito sin protección, principalmente heterosexual, fue responsable aproximadamente de cuatro de cada cinco nuevos diagnósticos de VIH en 2005".

En otro tramo del extenso estudio advierte que si bien "los varones todavía superan a las mujeres en el total de casos", la relación entre ambos géneros está muy próxima: 1,3 varones por cada mujer, cuando en 1998 era de 15 a 1. "La epidemia está afectando con mucha fuerza a los jóvenes, hombres y mujeres", dijo por su parte el representante de la OPS-OMS de Argentina, José Antonio Pagés, durante la presentación del informe. Y enfatizó que la situación de la mujer "es preocupante". En ese sentido, sostuvo: "Nosotros hablamos de la feminización de la epidemia porque la tendencia que se observa es que la mujer está siendo más afectada que el hombre, sobre todo entre jóvenes de 15 a 39 años", señaló. Otro dato importante señalado en el informe es que hasta el 44 por ciento de consumidores de drogas intravenosas son seropositivos, al igual que un 28 por ciento de reclusos de algunas prisiones urbanas.

Las provincias argentinas más afectadas por el virus son Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, donde vive la mayoría de las 130.000 personas que sufren la enfermedad en nuestro país.

El informe destaca que este problema es común en toda Latinoamérica, y hace hincapié en las relaciones homosexuales. "El papel de las relaciones sexuales sin protección entre varones tiende a negarse e ignorarse públicamente en las estrategias para afrontar el VIH, sobre todo en América Central y la región andina de Sudamérica".

Las relaciones sexuales sin protección entre varones "representan hasta el 25-35% de los casos de SIDA comunicados en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú", indica el informe. "

Los especialistas aclaran también que la transmisión del VIH, en general, se produce además por factores comunes a la mayoría de países latinoamericanos: "Pobreza y migración generalizadas, información insuficiente fuera de las grandes zonas urbanas y homofobia galopante"

El informe global sostiene que en el 2006 Latinoamérica sumó unas 140.000 nuevas infecciones por VIH y 65.000 muertes por SIDA. De todas maneras, la organización internacional considera que hay una estabilidad de la epidemia en el conjunto de la región.

Dos tercios de los 1,7 millones de seropositivos diagnosticados en América Latina viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México. Sin embargo, sigue prevaleciendo el HIV en los países más pequeños de América Central.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, INCREMENTO EN INCIDENCIA - MÉXICO

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

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han convertido en un problema de salud pública en México, y han reforzado su importancia debido al inicio más temprano de la actividad sexual entre jóvenes, a la migración y los riesgos que conlleva el turismo sexual.

De acuerdo con un estudio del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, el problema de las ITS son sus complicaciones y sus secuelas tardías que han aumentado de forma considerable.

En México, se estima que la mayor tasa de incidencia correspondió a la probable infección por el virus del papiloma humano con una tasa de 23.3 casos por cada 100 mil habitantes; la gonorrea, el herpes genital y la sífilis adquirida presentaron tasas entre 1 y 2; en tanto que la sífilis congénita, el linfogranuloma venéreo y el chancro blando se encontraron con tasas entre 0.1 y 0.6 por cada 100 mil habitantes.

Para Carlos Jesús Conde, autor de este estudio denominado Infecciones de transmisión sexual: reto de la salud pública, las ITS causan úlceras (sífilis, herpes genital y chancroide) y las que causan inflamación (gonorrea y clamidiasis) facilitan la transmisión del VIH causante del fatal SIDA en hombres y mujeres.

Para el especialista los grupos de mayor riesgo para la transmisión y adquisición de las infecciones de transmisión sexual son las mujeres trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, los cuales son los grupos que principalmente acuden a

instancias de atención para estos males, lo que refleja el problema que en salud pública significan estas infecciones en ciertos sectores de la población mexicana.

Como ejemplos se pueden citar los casos de las elevadas prevalencias del virus herpes simple tipo 2 y del virus del papiloma humano entre las mujeres trabajadoras sexuales, entre los hombres que tienen sexo con hombres en relación a una elevada frecuencia de portadores del virus del hepatitis B o el problema de la presencia de ITS en mujeres compañeras de hombres cero tipos al VIH.

En las conclusiones de este estudio se establece que a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales e internacionales de salud para establecer programas de vigilancia y control de las ITS, no se ha logrado un conocimiento suficiente de estos padecimientos para todo grupo población, ni ha sido posible controlar las epidemias existentes especialmente en países no desarrollados.

Adicionalmente, el informe sugiere la necesidad del diseño, la aplicación y la evaluación de intervenciones que coadyuven al control y la prevención de las ITS, comprendiendo muy especialmente a la vacuna del virus de la hepatitis B, a la vacuna dirigida contra el virus del papiloma humano o la del virus del herpes simple tipo 2, que aún se encuentra en la fase clínica de su evaluación; así como la implementación de programas educativos sobre las ITS y salud sexual para estudiantes de niveles medio y superior.

PAROTIDITIS, JÓVENES, BROTE - ESPAÑA (NAVARRA) (02)

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

Los servicios sanitarios han detectado un brote de parotiditis, enfermedad conocida como paperas, que se inició el pasado mes de agosto y que hasta ahora ha afectado ya a 196 personas, en su gran mayoría veinteañeros. Los últimos brotes importantes, según fuentes médicas consultadas por este periódico, registrados en Navarra se remontan a 1989, año en el que se produjeron 1.700 casos, y a 2001, en el que hubo 260 personas afectadas. También en ambos años, el brote se inició en verano y se mantuvo hasta final de año. En este caso, los 196 afectados tienen entre 18 y 35 años de edad. Las mismas fuentes explicaron que se trata de un brote que afecta al conjunto del Estado y que tiene su explicación. Cuando se acumulan los casos susceptibles hay brotes y los susceptibles se van acumulando conforme van pasando los años. Estos casos se acumulan porque ninguna vacuna protege al 100%; de la población. En el caso de la vacuna de las paperas, protege al 95% por lo que si cada año la reciben unos 6.000 niños, cada año quedarían unos 300 sin protección, población lo suficientemente importante como para que con el paso de los años de lugar a la expansión de la enfermedad como ha ocurrido ahora. Los mismos expertos comentaron que los años en los que la presencia de la enfermedad se limita a 20 ó 30 casos es porque aunque no todo el mundo este protegido hay suficiente población protegida y el virus no circula.

La vacuna de las paperas está incluida en la triple vírica y se aplica, en dos dosis, a todos los niños y niñas a los 15 meses y a los 6 años. Los actualmente afectados por la enfermedad son en su mayoría jóvenes nacidos en los años ochenta. Hasta el año 1988 no se alcanzaron coberturas mayores del 90% con la triple vírica. La mayor parte de los afectados actualmente están vacunados con una dosis ya que si son nacidos en los primeros años de los 80 se les puso la primera dosis cuando tenían 11 años, no a los 15 meses y a los 6 años. Cuando se implantó la vacuna esta población tenía más de 15 meses y por ello no se les vacunó hasta que cumplieron los 11 años.

La parotiditis, como la mayoría de enfermedades de este tipo, causan más problemas en adultos que en niños pequeños. Fuentes médicas indicaron que este año no ha habido hasta ahora ningún caso especialmente grave. Si que ha habido alguna complicación de tipo orquitis (inflamación de los testículos) y aunque, si ocurre en la adolescencia, a veces puede ocasionar problemas de infertilidad de momento no hay datos al respecto.

Las paperas es una patología que se puede prevenir mediante vacuna. La única directriz que tienen los facultativos a este respecto es que "se vacunen los contactos de los casos que no hayan pasado la enfermedad o no hayan recibido dos dosis de vacuna", aplicó un médico experto.

MALARIA, BROTE: ALERTA - COSTA RICA (LIMÓN) (02)

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

La ministra de Salud costarricense, María Luisa Avila, dio a conocer hoy que el país se enfrenta a un brote de malaria que puede llegar a convertirse en epidemia y que no tienen medios para enfrentar.

Precisó que los enfermos llegan a 82 y están infectados con el tipo falciparum, la más peligrosa para la salud de las personas.

Apuntó que el personal de salud trabaja junto a especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para hacerle frente a esa emergencia.

La ministra dijo que cuentan con tres grupos, el primero de ellos actúa en las casas de los enfermos para que éstos tomen el tratamiento, el segundo en los estudios de laboratorio y el tercero en el control del vector. Destacó que personal especializado fue contratado por el ministerio de Salud para realizar visitas domiciliarias y en lugares aledaños para tratar de detener en lo posible el mal. Avila manifestó que en las reuniones de trabajo sobre el brote de

malaria participan además especialistas de la Organización Panamericana de la Salud.

Ante esta situación anunció una intensa campaña informativa destinada a concientizar que la malaria es una afección delicada, pues la persona puede fallecer si no es tratada.

Recordó que la forma más grave es el paludismo por P. falciparum, el cual puede mostrar un cuadro clínico muy variado que incluye fiebre alta, escalofríos, sudor copioso, dolor de cabeza y evolucionar a ictericia (problemas en los ojos).

Otros efectos son la insuficiencia renal y hepática, encefalopatía aguda, edema pulmonar y cerebral, coma y la muerte inclusive.

Organizaciones de derechos humanos dijeron a medios de prensa que los casos de malaria afectan a las regiones indígenas y los sectores marginales, muestra de poca preocupación estatal.

LEGIONELOSIS, BROTE COMUNITARIO - ESPAÑA (BARCELONA)

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

La Consejería de Salud de la Generalitat dio hoy por cerrado el brote de legionelosis detectado a finales del pasado agosto en la localidad de Vilafranca del Penedès (Barcelona) y que se saldó con 14 personas afectadas. Según informó hoy la Consejería de Salud, la fuente de contaminación estaría relacionada con un aparato nebulizador utilizado en la pescadería del supermercado "Esclat", ubicado en Vilafranca. De momento, se está estudiando cuál ha sido el fallo de este nebulizador. De hecho, entre el 29 de septiembre y el 2 de noviembre de este año se han investigado las 11 empresas que disponen de circuito de refrigeración y que se encuentran ubicadas hasta 2.5 metros del lugar de la exposición de los afectados. También se han inspeccionado otras instalaciones que podían ser susceptibles de representar en del brote. En

todas ellas, se tomaron muestras, se recogieron todos los datos sobre el mantenimiento higiénico-sanitario y se hizo desinfección de choque.

Además, se investigó a 30 empresas más en las que no se halló ninguna instalación que se pudiera relacionar con el brote. Todo este trabajo se ha llevado cabo de forma coordinada entre los técnicos del ayuntamiento y los Servicios Territoriales de Salud en Barcelona.

Cabe remarcar que la contaminación neumónica por Legionella se produce a través de las vías respiratorias y no por ingesta de alimentos y, por tanto, el consumo de pescado o de otros alimentos que se pueden adquirir en un establecimiento que cuente con estas instalaciones no son susceptibles de transmitir la enfermedad.

HANTAVIRUS, ROEDORES INFECTADOS - CHILE (MAGALLANES)

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

Una voz de alerta puso la autoridad de Salud después de conocer los resultados de un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, dando cuenta de la existencia de ratones con Hantavirus, del tipo Andes, en el sector de Fuerte Bulnes, a 60 kilómetros al sur de Punta Arenas, Puerto de Hambre y Reserva Nacional Magallanes (Parque Japonés).

"Hantavirus Ecología y Enfermedad en Chile" es el informe que describe la presencia de los primeros roedores infectados con Hantavirus del tipo Andes en Magallanes. Los ensayos virológicos, realizados por el Centro de Análisis Viral del proyecto, en el laboratorio de Infectología y virología de la Católica, detectaron, entre otras cosas, la presencia del genoma viral en el corazón, bazo y pulmones del ratón. Los ensayos son concluyentes de infección con virus Andes.

Los profesionales a cargo del estudio instalaron trampas y con ellas capturaron un total de ocho roedores en Fuerte Bulnes, especies que serían las mismas que existen en el resto de Chile, cinco de las cuales tenían el Hantavirus. Al igual que un ratón capturado en Puerto de Hambre y uno en la Reserva Nacional Magallanes, ubicada a 10 kilómetros al oeste de Punta Arenas, donde se colocaron 200 trampas. La secretaria ministerial de Salud, María Isabel Banciella, dijo que los resultados preliminares del estudio, realizado en enero de este año, confirmaron la presencia de roedores de cola larga infectados con Hantavirus. Lo más importante, destacó la profesional, es que este es el primer estudio científico aplicado en Magallanes, no descartando la existencia de este roedor desde hace mucho tiempo y por ende del virus. El virus Andes predomina en sectores rurales, donde habitan los roedores silvestres que lo transmiten; el cuadro clínico detectado en Chile desde 1995, es un síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH) de alta gravedad (30% de letalidad). La cepa Andes es la transmitida por el ratón

colilargo [*Oligoryzomys longicaudatus*], y se asocia a un síndrome pulmonar de dificultad respiratoria. Este es un virus que vive en el ratón silvestre y que al transmitirse al hombre produce una enfermedad que puede ser mortal.

Está presente en casi todos los países del mundo y específicamente en América, produce fiebre con insuficiencia respiratoria, provocando la muerte de cerca del 50% de los infectados.

Los primeros síntomas aparecen con una gripe común: fiebre, dolor de cabeza, dolores abdominales y a las articulaciones. Dolores en la parte baja de la columna, náuseas y vómitos. Cuando los síntomas se agudizan viene una brusca alza de temperatura y, lo peor de todo, dificultades para respirar. La información conocida cambia el discurso, admitió la seremi, ya que no sólo las personas que salen fuera de la región deben tener precaución sino que también quienes suelen salir de paseo a cabañas de agrado y zonas de camping, en sectores como San Juan, Parrillar, Reserva Forestal, entre muchos otros. Una recomendación especial piensa hacer llegar al director del Servicio de Salud Magallanes, para que los médicos del Servicio de Urgencia estén atentos a la aparición de cuadros respiratorios complicados, ante la eventualidad de poder estar frente a un caso de Hantavirus. El reservorio del Hantavirus son los ratones silvestres, los que viven en terrenos cuya superficie está cubierta por lo menos en un 70% por malezas y arbustos y a una distancia no mayor de 20 metros de cursos o fuentes de agua. El ratón infectado elimina el virus a través de la orina, las heces y la saliva, y éste se transmite al ser humano fundamentalmente a través de la vía respiratoria. La enfermedad se transmite por respiración de pequeñas gotas frescas o secas, o aire contaminado por saliva, orina o excrementos de un ratón infectado. Al ingerir alimentos o agua contaminados con orina, heces o saliva de estos roedores.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 25/11/06.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 * |
| PINAR DEL RIO | - | 1 | 70 | 141 | 10.49 | 21.07 |
| P. HABANA | 1 | - | 123 | 74 | 17.76 | 10.61 |
| C. HABANA | 6 | 5 | 409 | 427 | 20.99 | 21.97 |
| MATANZAS | - | - | 54 | 81 | 8.84 | 13.20 |
| VILLA CLARA | - | - | 33 | 48 | 4.29 | 6.24 |
| CIENFUEGOS | - | 1 | 17 | 29 | 4.50 | 7.65 |
| S. SPIRITUS | 2 | 1 | 34 | 43 | 7.54 | 9.52 |
| CIEGO DE AVILA | 5 | - | 50 | 59 | 13.83 | 16.23 |
| CAMAGÜEY | 5 | 2 | 61 | 85 | 8.00 | 11.13 |
| LAS TUNAS | 3 | 6 | 144 | 125 | 29.15 | 25.22 |
| HOLGUIN | 2 | - | 56 | 104 | 6.11 | 11.32 |
| GRANMA | - | 3 | 77 | 133 | 9.99 | 17.20 |
| SANTIAGO DE CUBA | 3 | 7 | 371 | 424 | 40.36 | 45.01 |
| GUANTANAMO | 1 | 8 | 119 | 141 | 25.76 | 30.42 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | - | 11 | 8 | 16.11 | 11.70 |
| CUBA | 28 | 34 | 1629 | 1922 | 16.03 | 18.87 |

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: 22/11/06.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 |
| Alimentos | 3 | 1 | 199 | 203 | 1.77 | 1.80 |
| Ciguatera * | - | - | 25 | 18 | 0.22 | 0.16 |
| Hepatitis viral ** | 1 | 1 | 134 | 127 | 1.19 | 1.13 |
| EDA | - | - | - | 1 | - | 0.01 |
| IRA | - | - | 18 | 30 | 0.16 | 0.27 |
| Agua | - | - | 13 | 6 | 0.12 | 0.05 |

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: 25/11/06.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 3 | 8 | 0.03 | 0.07 |
| SHIGELLOSIS | 1 | 3 | 339 | 305 | 3.30 | 2.97 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | 1 | 53 | 108 | 0.47 | 0.96 |
| TUBERCULOSIS | 13 | 22 | 663 | 602 | 6.71 | 6.08 |
| LEPRA | 6 | 2 | 175 | 157 | 1.74 | 1.56 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 13201 | 8041 | 807128 | 677546 | 7730.94 | 6477.91 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 13 | 15 | 0.12 | 0.14 |
| MENINGOCOCCEMIA | 1 | - | 6 | 5 | 0.05 | 0.04 |
| TÉTANOS | - | - | - | 3 | - | ** |
| MENINGITIS VIRAL | 137 | 61 | 2991 | 2508 | 29.73 | 24.89 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 18 | 11 | 422 | 353 | 4.37 | 3.65 |
| VARICELA | 148 | 117 | 23785 | 34332 | 220.14 | 317.17 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ** |
| HEPATITIS VIRAL | 646 | 589 | 19529 | 24380 | 194.39 | 242.24 |
| PAROTIDITIS | 14 | 2 | 127 | 47 | 1.71 | 0.63 |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 1 | 30 | 0.04 | 1.06 |
| LEPTOSPIROSIS | 33 | 27 | 221 | 329 | 3.89 | 5.78 |
| SÍFILIS | 28 | 34 | 1629 | 1930 | 16.03 | 18.95 |
| BLENORRAGIA | 123 | 97 | 6237 | 5560 | 60.54 | 53.87 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 93066 | 107873 | 4201940 | 4586521 | 41321.88 | 45021.46 |

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.
EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)
Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu