



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: 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

Rusia confirma el primer caso de Zika en el país.....	33
Llegan a 50 las muertes por Fiebre Amarilla en Angola.....	34
La OPS insta a controlar los mosquitos en la lucha contra el Zika, el Dengue y el Chikungunya.....	35
Virus de Zika podría ocultarse en órganos protegidos del sistema inmune.....	36
El VIH sigue creciendo incluso cuando su presencia es tan baja que no se puede detectar en un análisis de sangre.....	36
Zika - Venezuela: (02) Síndrome de Guillain Barré, muertes, Aumento, escasez de recursos....	37
Dengue - Uruguay: (mon) primer caso autóctono confirmado.....	38
Tosferina - España: (castilla la mancha) brote familiar, medidas de control.....	38
Tablas:.....	39

RUSIA CONFIRMA EL PRIMER CASO DE ZIKA EN EL PAÍS.

<http://www.informador.com.mx/internacional/2016/644809/6/rusia-confirma-el-primer-caso-de-zika-en-el-pais.htm>

MOSCÚ, RUSIA (15/FEB/2016).-

Autoridades rusas confirmaron este lunes el primer caso de infección por el **virus Zika** en **Rusia**, en una mujer que viajó recientemente a República Dominicana y cuya salud evoluciona satisfactoriamente.

El Servicio de Protección de los Derechos del Consumidor, explicó Rospotrebnadzor que la mujer, cuya identidad no fue revelada, no presentó síntomas de la **enfermedad** al regresar a Moscú, pero unos días después empezó a tener malestar general, fiebre y sarpullido.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) declaró a principios de mes al virus Zika como una emergencia de salud mundial, las autoridades rusas establecen

controles permanentes en los aeropuertos para detectar cualquier caso de zika.

En una declaración, se destacó que la paciente está ingresada en la sección de Enfermedades Infecciosas de un hospital de Moscú y su estado es satisfactorio, según reporte de las agencias de noticias rusas Sputnik e Itar-tass.

El Servicio de Protección de los Derechos del Consumidor (Rospotrebnadzor) aseguró que los pasajeros que se encontraban a bordo del avión junto con la mujer infectada a su regreso a Rusia no corren riesgo de contagio.

"Se estableció observación médica a los miembros de la familia, aunque ninguna manifestación clínica del virus se registró entre ellos y se comprobó su negativa para el virus del Zika", indicó el servicio de prensa del Rospotrebnadzor.

La infección por el virus Zika que puede generar fiebre leve, sarpullidos, conjuntivitis, dolores de cabeza y musculares, además de malestar general, aunque en ocasiones no presenta síntomas en las personas infectadas. El virus, que se contagia a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes Aegypti*, está actualmente presente en América Central y del Sur, ha comenzado a propagarse por Europa y Asia. Por ahora no existe una vacuna contra el virus, que resulta especialmente peligroso para las

mujeres embarazadas, ya que se cree que puede provocar microcefalia en el feto.

El virus, que fue aislado en 1947 en la selva Zika de Uganda, comenzó a propagarse en mayo rápidamente en Brasil, aunque de allí ha ido ganando terreno en otros países de América del Sur y del Norte.

Hasta ahora no hay vacuna preventiva para evitar el contagio del virus Zika, por lo que la OMS ha exhortado a todo el mundo a tomar acciones inmediatas para frenar su propagación y extremar precauciones en las embarazadas.

LLEGAN A 50 LAS MUERTES POR FIEBRE AMARILLA EN ANGOLA.

Tomado de: <http://cuba.prensa-latina.cu>

Luanda, 16 feb (PL) Al menos 50 personas se registran hoy fallecidas por el brote de fiebre amarilla en Angola, donde la enfermedad se detectó por vez primera en el capitalino municipio Viana y luego se extendió por otras provincias.

Según la directora nacional de Salud Pública, Adelaide de Carvalho, por el padecimiento se contabilizaron además 240 infectados y se vacunaron más de 450 mil personas en Luanda, de las más de un millón que se pretendía inocular.

El ministro de Salud, José Van-Dúnem, reconoció que por la insuficiente cantidad de vacunas tendrán prioridad los niños, embarazadas y aquellas personas que nunca fueron vacunadas.

"Está recomendado técnicamente que los niños sean vacunados a partir del sexto mes y todos los ciudadanos, excepto los que estén bajo tratamiento con medicamentos contra el cáncer o son inmune-deprimidos, porque el beneficio es mucho mayor que el riesgo", subrayó.

En este momento, precisó, la epidemia de fiebre amarilla está circunscrita a Luanda, pues los casos registrados en otras regiones tienen vínculos epidemiológicos con la capital del país. Lo anterior quiere decir, añadió, que "son personas que estuvieron en Luanda y se infectaron y después fueron para sus zonas de origen o porque se

sintieron mal o tienen más confianza en las estructuras sanitarias locales".

Una megacampaña de combate al padecimiento comenzó el día 2 en Viana, pero después se extenderá por los demás distritos de la capital.

La campaña abarca acciones de sensibilización en las poblaciones para reforzar medidas de prevención como tapan los recipientes de agua, colocar óleo quemado en charcos y protegerse contra las picadas de mosquitos.

Aparece también entre las acciones la distribución de minidosis de Bactivec (desinfectante para agua), tratamientos contra criaderos de larvas de mosquito, fumigación intra y extra domiciliaria, así como la vacunación.

Van-Dúnem reveló que un ciudadano de Eritrea se notificó como el primer caso con la enfermedad el 5 de diciembre.

La literatura médica indica que la fiebre amarilla es una dolencia viral transmitida por mosquitos infectados y provoca fiebre, dolores musculares, pérdida de apetito, vómitos y náuseas que pueden conducir a la muerte.

Se calcula que cada año se registran en el mundo 130 mil casos de esa dolencia que causan unas 44 mil muertes en países endémicos africanos, donde se notifica el 90 por ciento de las infecciones.

LA OPS INSTA A CONTROLAR LOS MOSQUITOS EN LA LUCHA CONTRA EL ZIKA, EL DENGUE Y EL CHIKUNGUNYA.

Mientras los científicos estudian el virus del Zika, la Organización Panamericana de la Salud. (OPS) está instando a los países a fortalecer la vigilancia, diagnóstico de laboratorio, la comunicación de riesgos y el control de vectores, que es la herramienta que tenemos a mano para asegurar que se minimice el impacto de este virus en los pueblos de las Américas, según Marcos Espinal, Director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Muchas preguntas todavía no tienen respuesta acerca del virus del Zika y sus posibles vínculos con la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, pero estamos trabajando para mitigar su impacto; dijo Espinal hoy, al hablar en una sesión informativa para los medios de la Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia, junto con Anthony Fauci de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos y Chris Dye de la Organización Mundial de la Salud.

La OPS ha elaborado una estrategia para ayudar a los países a mitigar el impacto del Zika a través de fortalecer su capacidad para detectar la introducción y propagación del virus, reducir el número de mosquitos, asegurar los servicios de atención de salud necesarios, y comunicar eficazmente al público los riesgos y las medidas preventivas. Los mosquitos *Aedes* el vector principal para la transmisión del Zika están presentes en los países de toda la región, excepto Canadá y Chile continental. En

forma paralela a los estudios científicos, tenemos que centrarnos en el control y el manejo de vectores, explicó Espinal. Eso nos permitirá reducir el impacto y ocuparnos del dengue y del chikungunya al mismo tiempo, añadió.

En muchos países siguen los brotes de dengue y chikungunya, que son transmitidos por el mismo mosquito *Aedes* que el virus del Zika. Espinal señaló que en 2015 se informaron más de 2,3 millones de casos de dengue y 600 000 casos de chikungunya en las Américas.

El virus del Zika, que se transmite por los mosquitos y es nuevo en la región, se ha propagado rápidamente dado que la población no había estado expuesta anteriormente a él y no tiene inmunidad. Desde que Brasil notificó los primeros casos de transmisión local del virus en mayo del 2015, se ha propagado a 26 países y territorios de las Américas.

Espinal señaló además que continúa la labor de investigación y desarrollo de vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico para el zika.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de la vida de su población. Fundada en 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo. Actúa como la oficina regional para las Américas de la OMS y es la agencia especializada en salud del sistema interamericano.

VIRUS DE ZIKA PODRÍA OCULTARSE EN ÓRGANOS PROTEGIDOS DEL SISTEMA INMUNE.

febrero 13/ 2016 (Reuters). El virus de Zika podría ser especialmente hábil para atrincherarse en partes del cuerpo que están protegidas del sistema inmune, lo que dificultaría su combate y posiblemente extendería el marco de tiempo en el que podría transmitirse, dijeron el viernes expertos sanitarios de Estados Unidos.

Investigadores reportaron que el virus de Zika puede ser detectado en el semen 62 días después de que una persona es infectada, lo que se sumaría a la evidencia sobre la presencia del virus en el tejido cerebral de bebés, la placenta y el líquido amniótico.

Su trabajo es parte de una carrera internacional por entender los riesgos asociados al virus del Zika, una enfermedad transmitida por mosquitos que se está propagando con rapidez y que se cree que está relacionada a miles de casos de malformaciones congénitas en Brasil.

Ahora, nosotros sabemos que está en la sangre por un período de tiempo muy limitado, de entre una semana a hasta casi 10 días. Ahora sabemos, a medida que

acumulamos experiencia, que puede verse en el fluido seminal. No estamos seguros de dónde más podría hallarse una vez que la infección desaparece, dijo el doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas.

Todas estas son cosas que deben ser examinadas cuidadosamente en la historia natural y estudios de casos y controles, agregó.

Varios órganos del cuerpo, incluidos los testículos, los ojos, la placenta y el cerebro, están protegidos de los ataques que lanza el sistema inmune para neutralizar a invasores externos. Estas zonas están protegidas de los anticuerpos para evitar que el sistema inmune ataque tejidos vitales. Pero si un virus ingresa a ellas, es mucho más difícil combatirlo.

El virus puede persistir y multiplicarse, dijo el doctor William Schaffner, un experto en enfermedades infecciosas del Centro Médico de la Universidad Vanderbilt en Nashville. El virus está en una suerte de burbuja, agregó.

EL VIH SIGUE CRECIENDO INCLUSO CUANDO SU PRESENCIA ES TAN BAJA QUE NO SE PUEDE DETECTAR EN UN ANÁLISIS DE SANGRE.

febrero 06/ 2016 (ediciones médicas). (<http://www.edicionesmedicas.com.ar/Ac>)

Un nuevo estudio publicado en la revista Nature desafía las creencias anteriores sobre el estado latente del VIH y aporta información que podría llevar a nuevos tratamientos contra el virus.

El primer autor del trabajo, Ramón Lorenzo-Redondo, es un investigador español que trabaja en la Universidad Northwestern en Chicago. El VIH se mantiene activo en el tejido linfático de pacientes que han recibido tratamiento antiviral incluso cuando su presencia es tan baja que no se puede detectar en un análisis de sangre. Esta es la principal conclusión de un artículo publicado en la revista Nature El trabajo, llevado a cabo por un equipo

internacional de científicos, tiene al investigador español Ramón Lorenzo-Redondo como primer autor. Actualmente, Lorenzo-Redondo trabaja como investigador postdoctoral en la división de enfermedades infecciosas de la Feinberg School of Medicine de la Universidad Northwestern en Chicago, Estados Unidos Hoy en día, los tratamientos antivirales disponibles logran disminuir la carga viral de VIH en muchos pacientes hasta resultar indetectable en un análisis de sangre. Sin embargo, estos fármacos no actúan con la misma eficacia en ganglios y otros órganos del tejido linfático, que se convierten en el refugio de pequeñas poblaciones del virus que siguen replicándose para luego volver a la sangre.

Este hallazgo explica como en muchos pacientes se reactiva el virus tras el tratamiento antiviral, algo que hasta ahora se atribuía a la existencia de células infectadas que permanecían en estado latente durante largo tiempo. Los resultados indican que el VIH sigue infectando nuevas células incluso cuando el tratamiento es efectivo.

Frenar el VIH

El trabajo publicado en Nature aporta información clave para el desarrollo de terapias que permitan erradicar totalmente el virus, ya que evidencia la necesidad de

nuevos fármacos que puedan penetrar en estos santuarios de VIH en el tejido linfático. Según Lorenzo-Redondo, estos resultados nos llevan a replantearnos el tipo de estrategias que podrían resultar más prometedoras en la lucha contra la enfermedad. Hasta el momento se ha puesto mucho esfuerzo en tratar de activar las células infectadas latentes para que liberen su carga vírica. Sin embargo, ahora vemos que, si además no eliminamos la presencia residual del VIH en los tejidos linfáticos, estos tratamientos no tendrán éxito.

ZIKA - VENEZUELA: (02) SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, MUERTES, AUMENTO, ESCASEZ DE RECURSOS.

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

La falta de inmunoglobulina y albúmina ya cobra la vida de 21 personas en el país en las últimas 6 semanas. Dos hombres y una mujer son los fallecidos por Guillain-Barré que se contabilizan en el Hospital Vargas de Caracas y aún los hemoderivados no llegan a la farmacia del centro de salud para tratar el síndrome que paraliza los músculos del cuerpo hasta causar problemas respiratorios. El martes murió la tercera persona en este hospital, sin medicación.

La enfermedad ocasionó que no pudiera respirar más. Los médicos la entubaron, pero no había la máquina de ventilación mecánica. Estuvieron dos horas dándole ventilación manual hasta que la paciente murió. En el Hospital Vargas solo se está tratando a los pacientes con una plasmaféresis, pero la albúmina, necesaria para que el organismo no sufra daños en el procedimiento, la deben buscar los familiares. Hasta la fecha no hay un pronunciamiento oficial del Ministerio de Salud que actualice la estadística, anunciada el 29 de enero, que admite 255 casos de Guillain-Barré en el país, posiblemente asociados a complicaciones posteriores a tener síntomas de Zika. Tampoco se habla de muertes. Solo ocho defunciones han sido anunciadas por autoridades regionales: cuatro en Lara, tres en Aragua y una en Anzoátegui. Los demás se han reportado en los medios de comunicación.

En el estado Anzoátegui solo se aceptó la muerte de América de Tamiche, de 86 años de edad, que ocurrió el 6 de febrero. Según

sus familiares, esta paciente sí obtuvo a tiempo el tratamiento de inmunoglobulina a través del Ministerio de Salud, pero los familiares del resto de las víctimas denuncian que hay escasez y se les dificultó encontrar los hemoderivados para hacer el tratamiento oportuno, pese a que en Venezuela se producían en la empresa estatal Quimbiotec, para abastecer a 95% de la población y se exportaba a 4 países de Latinoamérica.

La mayoría de estos pacientes tuvieron síntomas parecidos al Zika en días previos a comenzar a tener el Guillain-Barré. El investigador de la Red Defendamos la Epidemiología, José Oletta, explicó que además de los 255 con el síndrome que admitió la ministra, hace 5 días, se reveló en Zulia que había solo en esa región 91 personas que lo padecen.

Oletta precisa que Venezuela podría ser el segundo país, después de Brasil, con más casos de Zika, dado que esta enfermedad le da como complicación solo a 1 de cada 1.470 personas que tuvieron el virus; eso representa 0,06% de la población. En Colombia hay 30.000 casos y solo 81 tienen Guillain-Barré y 3 muertos, pero en Venezuela ya informaron de 255 pacientes. Aunque la mortalidad de este síndrome es baja (solo 5% de los casos) en Venezuela persisten los fallecimientos. El Anuario de Mortalidad de 2012 reportó 32 decesos en un año, pero solo en 6 semanas de 2016, ya se alcanza 65% de esta estadística.

DENGUE - URUGUAY: (MON) PRIMER CASO AUTÓCTONO CONFIRMADO.

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

Autoridades sanitarias uruguayas confirmaron este sábado el primer caso de dengue autóctono del país y anunciaron que iniciarán la búsqueda de otros posibles casos en el barrio Pocitos de Montevideo, donde vive la paciente infectada de 31 años, informaron en conferencia de prensa.

"El caso fue confirmado por el laboratorio del ministerio de Salud y se enviará la muestra a un laboratorio en el exterior", señaló el ministro Jorge Basso.

"El dengue llega para quedarse. Ahora hay que reducir los efectos que tienen estas epidemias", dijo por su parte la subdirectora de Salud, Raquel Rosa.

La confirmación sucede un día después de una reunión entre los 19 directores de salud del país en la que se evaluó la situación epidemiológica de las enfermedades relacionadas al mosquito *Aedes aegypti*.

"Esta situación no nos encuentra desprevenidos. Podemos dar una respuesta integral", comentó Basso luego de confirmarse el caso, y reiteró la necesidad de "verificar en los hogares que no exista agua estancada y uso de repelente".

Según las autoridades sanitarias, no hay registros de "aumento de casos febriles" en los prestadores de servicios de salud.

En lo que va del año, el Ministerio de Salud analizó más de 72 casos sospechosos de enfermedades ligadas al mosquito, pero sólo se habían confirmado ocho casos de dengue, todos ellos importados de otros países.

Con este caso, Uruguay se suma a la lista de países con dengue autóctono, enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que también contagia zika, fiebre amarilla y chikungunya.

TOSFERINA - ESPAÑA: (CASTILLA LA MANCHA) BROTE FAMILIAR, MEDIDAS DE CONTROL.

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

La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, a través de la Dirección General de Salud Pública, ha confirmado un brote familiar de tosferina la provincia de Guadalajara. Este brote afecta a los padres y a los dos hijos. Los padres son de origen marroquí, desconociéndose su estado vacunal. El hijo de siete años, nacido en España, tiene administradas cinco dosis de vacuna de tosferina.

Estos tres miembros de la familia no han requerido ingreso, ha informado la Consejería en nota de prensa. Sí permanece ingresada el bebé de tres semanas de edad que fue trasladada al Hospital Niño Jesús de Madrid. Una vez allí fue trasladada al Hospital 12 de Octubre donde permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos. Sanidad recuerda que los casos de tosferina conocidos en Castilla-La Mancha, "no son distintos a los registrados en otros años". Mientras en España hay una incidencia de 15,6 casos por cien mil habitantes, "la

incidencia en Castilla-La Mancha es de 6,8 por cien mil habitantes", señalan desde el Gobierno regional.

Asimismo, explican desde el Ejecutivo autonómico, que los casos de tosferina en los lactantes menores de tres meses pueden ser más graves, porque la vacuna se les pone a partir del segundo mes de vida y tarda alrededor de quince días en crear defensas.

La estrategia que se ha adoptado en Castilla-La Mancha es vacunar de tosferina a las embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación, concretamente entre las semanas 28 a la 36, preferentemente entre la 28 y la 32. Dicha acción se está realizando desde el pasado 9 de noviembre por parte de los profesionales de Atención Primaria del Sescam, después de haber sido consensuada por expertos en la materia. En caso de diagnosticar tosferina, el pediatra o el médico de familia recomiendan tratamiento con antibióticos.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 6/2/16.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	4.24	4.24**
ARTEMISA	1	-	3	1	1.73	0.60
MAYABEQUE	1	-	2	1	4.75	2.37
LA HABANA	3	2	7	8	6.46	7.39
MATANZAS	-	-	2	1	1.71	0.85
VILLA CLARA	1	-	1	4	2.90	11.67
CIENFUEGOS	-	-	-	-	0.49	0.49**
S. SPIRITUS	1	-	2	1	2.58	1.29
CIEGO DE AVILA	-	9	4	12	7.45	22.24
CAMAGÜEY	-	-	-	1	3.10	3.10**
LAS TUNAS	2	-	3	1	2.61	0.87
HOLGUIN	-	1	-	4	3.37	3.37**
GRANMA	-	-	4	2	2.39	1.19
SANTIAGO DE CUBA	-	1	2	7	4.26	14.96
GUANTANAMO	-	-	1	1	0.58	0.58
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	2.36	2.36**
CUBA	9	13	31	44	3.67	5.22

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: 03/02/16.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	5	3	26	16	0.23	0.14
Ciguatera *	-	-	2	-	0.02	-
Hepatitis viral **	-	1	-	1	-	0.01
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	1	2	5	4	0.04	0.04
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	2	-	9	-	0.08	-

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: 6/02/16.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	3	16	36	88	7.57	18.53
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.12	0.06
TUBERCULOSIS	14	6	66	40	5.57	3.38
LEPRA	3	1	16	14	1.80	1.57
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6975	7125	38079	34146	3434.61	3085.42
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	28	39	146	205	33.67	47.36
MENINGITIS BACTERIANA	5	6	24	41	3.27	5.60
VARICELA	442	252	2403	1169	171.43	83.55
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	9	13	31	44	3.67	5.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	1	2	0.10	0.20
LEPTOSPIROSIS	-	2	-	3	0.52	0.52**
SÍFILIS	84	84	356	384	40.69	43.97
BLNORRAGIA	88	80	400	335	35.35	29.66
INFECC. RESP. AGUDAS	130755	129672	683977	632257	58977.85	54616.47

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.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

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

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