



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". 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

| | |
|---|-----------|
| Bangladesh: se elevan a 4.011 los casos sospechosos de difteria en los campamentos Rohinyás..... | 09 |
| Italia: las vacunas irrumpen en la campaña electoral..... | 10 |
| Abordaje bioético para la disminución de la transmisión vertical del VIH..... | 11 |
| Estados Unidos, ante una de sus peores temporadas de influenza..... | 13 |
| El parásito del paludismo se hace supermutante para huir de los fármacos..... | 14 |
| Tablas:..... | 15 |

BANGLADESH: SE ELEVAN A 4.011 LOS CASOS SOSPECHOSOS DE DIFTERIA EN LOS CAMPAMENTOS ROHINYÁS.

14 de enero de 2018. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó hoy que ha detectado un total de 4.011 casos sospechosos de difteria en los campamentos de refugiados rohinyás en Bangladesh, donde han muerto 31 personas debido a un brote "muy serio" de esta enfermedad infecciosa. "El último número de casos sospechosos es 4.011 a la fecha. Sin embargo, no se trata de casos de difteria con-firmados. De los 4.011 casos, hasta ahora se han confirmado 61", aseguró Benjamin Steinlechner, portavoz del UNICEF. Añadió que se trata de un brote de difteria "muy serio" al que el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con el Ministerio de Salud bangladesí, están respondiendo con una campaña de vacunación a gran es-cala para mitigar los riesgos de que la enfermedad se extienda sin control.

El UNICEF anunció hoy que el 25 de enero comenzará la segunda fase del programa de vacunación contra la difteria a 475.000 menores en los campos de refugiados rohinyás, que llegaron a Bangladesh huyendo de la violencia en Myanmar, y en sus alrededores.

La vacunación debe realizarse en tres fases para ser efectiva, explicó. Durante la primera fase, que comenzó el pasado 12 de diciembre y concluyó el 31 de ese mismo mes, casi 150.000 niños de seis semanas a siete años de edad y 166.000 de 7 a 17 años fueron vacunados contra la difteria y otras enfermedades.

El número de casos sospechosos de la enfermedad respiratoria altamente infecciosa aumentó en casi 800 en me-nos de diez días, desde que el pasado 5 de enero la OMS registrase 3.155.

Los rohinyás en Cox's Bazar viven en condiciones que constituyen un terreno fértil para enfermedades infecciosas como el cólera, el sarampión, la rubéola y la difteria, enfermedad esta última que se puede contraer por la tos o estornudo de una persona infectada. Según el Grupo de Coordinación Intersectorial de la Organización de Naciones Unidas, unos 655.000 rohinyás llegaron a Bangladesh en los últimos cuatro meses. El actual éxodo de rohinyás comenzó con las operaciones

de represalia de las fuerzas de seguridad birmanas lanzadas tras los ataques, el 25 de agosto, del rebelde Ejército de Salvación Rohinyá de Arakan (ARSA) a una treintena de puestos militares y policiales en Rakáin. Los Gobiernos de Bangladesh y Myanmar han acordado un proceso de repatriación para los refugiados rohinyás llegados a tierras bangladesíes, que se prevé que comience dentro de los dos próximos meses.

Fuente: EFE

ITALIA: LAS VACUNAS IRRUMPEN EN LA CAMPAÑA ELECTORAL.

16 de enero de 2018. Las diez vacunas que son obligatorias en Italia para acceder a la escuela se han convertido en tema de debate de la campaña electoral tras la promesa de la Lega Nord (Liga Norte) y el Movimento 5 Stelle (Movimiento 5 Estrellas) de derogar la ley que entró en vigor el año pasado.

Las vacunas contra la difteria, el tétanos, la poliomielitis, el sarampión, la varicela y la parotiditis son obligatorias para inscribir a un menor de 6 años en el jardín de infantes.

Los padres de niños de 6 a 16 años no vacunados deben pagar multas de entre 200 y 700 dólares.

Matteo Salvini, líder de la Lega Nord, critica desde hace meses la medida y si bien vacunó a sus hijos, considera que se trata de un derecho individual y que la decisión debe ser libre.

Su principal aliado, Forza Italia, el partido de Silvio Berlusconi, se opone a esa promesa y recuerda que su partido apoyó la ley adoptada por el parlamento el año pasado.

Por otro lado, el líder del Movimento 5 Stelle, Luigi Di Maio, también está en contra de esa ley y propone limitar la obligación a cuatro vacunas y sólo recomendar las otras seis.

Di Maio está a favor además de que sea obligatoria la vacuna si el porcentaje de vacunados no alcanza el umbral de 95% que fijó la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr la inmunidad de la población.

Italia no alcanza ese porcentaje para las principales vacunas. Para el sarampión, la cifra cayó antes de la introducción de la ley a 87%, y el año pasado se registraron cerca de 5.000 casos, incluidos cuatro muertes. El líder de centro-izquierda Matteo Renzi, del Partido Democratico (Partido Demócrata), advirtió que se trata de un tema serio.

“Con las vacunas no se bromea. Se trata de la salud de nuestros hijos. Estamos con la ciencia, la investigación y la medicina, y no volveremos atrás”, clamó, al defender la ley.

Fuente: Agence France-Presse (Francia)

ABORDAJE BIOÉTICO PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH.

15 de julio de 2016. El paso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde una mujer a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia se conoce como transmisión vertical. Su eliminación fue inscripta dentro de los Objetivos de la Estrategia 2011-2015, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) e implica distintos niveles de responsabilidad tanto para los Estados como para los ciudadanos.

Los niveles actuales de conocimiento, detección y tratamiento son altamente eficaces para su prevención y, gracias a esto, en Argentina descendió el índice de transmisión vertical de VIH. Los datos más actuales publicados en 2017 por la Dirección Nacional de Sida indican que a nivel nacional se pasó de 13% en 2000 a 4,2% en 2017 en consonancia con una tendencia mundial, y que, sin embargo, en Córdoba las tasas se mantuvieron estables en los últimos tres años, aunque por encima de las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud. Además indican que este fenómeno se dio también en otras zonas del país, pero en Córdoba fue posible medirlo y analizarlo, en base a datos sistematizados desde el Laboratorio Central de la Provincia. Esta tendencia decreciente a nivel nacional y el estancamiento regional viene registrándose desde hace algunos años.

En este sentido, en la publicación *Autonomía solidaria: condiciones individuales, relaciones sociales y bien público*, de 2016, un equipo de investigadores cordobeses de diversas instituciones sanitarias y académicas, analiza el porqué de este fenómeno local.

Esta investigación aportó herramientas para modificar o crear políticas públicas que incluyan elementos del ámbito psicológico, social, familiar y cultural de las personas afectadas. Uno de los miembros del grupo, Diego Fonti, investigador adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en la Universidad Católica de Córdoba,

coordinó la elaboración de los elementos bioéticos significativos para este abordaje integral del problema.

Para ello interpretaron diferentes resultados “a partir de un análisis bioético de la noción de autonomía como concepto necesariamente social, es decir, superador de la visión individualista de un sujeto autónomo que es origen absoluto de sí mismo y de su propia valoración moral. Ésta es especialmente útil en los conflictos sanitarios donde se da una tensión entre las libertades individuales, la intención de preservar un bien como la salud que al mismo tiempo es privado y público y los condicionantes sociales de esta relación”, explica Fonti.

Factores sociales y sanitarios

El estudio muestra algunas cifras relevantes para comprender por qué en Córdoba no disminuyen los casos de transmisión vertical, desde una perspectiva social y sanitaria. En primer lugar, la investigación señala que 10% de las mujeres encuestadas llega al parto sin controles previos de ningún tipo. “Además, del total de la muestra, 68% manifiesta que el transporte es un motivo importante que explicaría en parte el porqué de la discontinuidad a los controles pautados”, agrega el investigador.

Con respecto a los análisis específicos relativos a VIH, a pesar de que la ley indica que las mujeres deben ser informadas y consultadas antes de realizar los procedimientos de consentimiento informado 24% manifiesta que no les fue solicitado. Respecto a las parejas de las encuestadas, sólo 20% recibió el ofrecimiento del análisis, 14,5% se hizo los estudios y solo 12,9% recibió los resultados. Finalmente sólo la mitad de las encuestadas con resultados positivos recibió asesoramiento sobre autocuidados y medidas preventivas para evitar la transmisión vertical o a otras personas. “Estas cifras dejan en evidencia no sólo una vulneración de algunas garantías y derechos básicos, sino además una oportunidad pedagógica desaprovechada”, explica el científico.

La autonomía en el centro del problema

En la actualidad, es indiscutible que las personas deben poder decidir libremente sobre las propias creencias, el cuerpo y la sexualidad. “Sin embargo aparece una tensión cuando se plantea en relación con la salud pública, si se piensa que es además de un derecho garantizado, un bien social básico para la realización de cada persona. Y si al mismo tiempo se admite que las decisiones individuales exigen la deliberación racional y la libre aquiescencia personal, es decir, la posibilidad de reflexión y decisión respecto de sí y del tratamiento, así como la imbricación de la propia decisión y proyecto de vida en la relación con otros y el sostenimiento de las prácticas de cuidado posteriores”, explica Fonti.

Estos planteos están muy vinculados a la noción de libertad en la relación sanitaria, cuyos orígenes se remontan a Platón y apuntan a tratar a los pacientes como libres, es decir, en una relación donde los procedimientos terapéuticos no pueden ser impuestos sino sólo expuestos, justificados racionalmente y donde los pacientes son solo invitados a seguirlos, pero donde la decisión final corresponde a cada sujeto paciente.

Ya en el siglo XX y a partir de las inhumanas investigaciones realizadas en campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial, se incluyó a la autonomía de los pacientes en los protocolos médicos y de investigación, “entendida sintéticamente como la capacidad de ejercer una actividad consciente de sí, independiente, y racional en la determinación de sus fines”, define el investigador.

No obstante, también se muestra cómo esta noción debe ser discutida, principalmente teniendo en cuenta algunos límites. Entre ellos cabe destacar en relación a la problemática que nos ocupa que, además del derecho a la autonomía, los agentes sociales tengan la obligación de incluir en la deliberación las condiciones de vida universalmente

saludables, sin limitarse a sus deseos. “En una sociedad cuyos ciudadanos se entiendan a sí mismos como responsables no sólo a nivel individual, sino también vinculados a los demás, como se ve de modo claro en cuestiones de salud, las cosas no son tan fáciles de resolver”, asegura Fonti.

“Si la autonomía es vista sólo como el ejercicio de un individuo que reclama y ejercita sus derechos, todavía se tiene una comprensión vacía y superficial de que termina interpretando los conflictos como choques entre derechos igualmente legítimos. Hay que resignificar esta noción desde una mirada relacional, intersubjetiva, y solidaria”, dice.

Esto implica, por un lado, reconocer el derecho propio y ajeno a formular un proyecto de vida en el marco de las condiciones y preferencias personales y la responsabilidad por las consecuencias. Por otro lado se debe tener en cuenta la necesidad mutua de quienes viven en una sociedad.

Además, un ejercicio completo de la autonomía requiere de una tarea pedagógica que permita un análisis crítico de las situaciones y no una mera aceptación de contenidos transmitidos de manera vertical. A su vez, debe contemplar que la toma de decisión implica un proceso que no sólo requiere información y conocimiento de derechos sino también una conciencia sobre su origen y sus consecuencias.

Por lo tanto el individuo no es el único origen de la autonomía sino que se posibilita o impide por una red de relaciones donde deben tenerse en cuenta tanto aspectos objetivos relacionados con la trasmisión, como aspectos subjetivos como la culpa, y los relacionales como los vínculos de género en cada contexto. “Desde esta perspectiva, entonces, tanto la salud como la enfermedad devienen situaciones familiares. La responsabilidad frente a ellas no puede comprenderse como tarea individual, porque las consecuencias tampoco lo son”, expresa Fonti.

Aportes desde la bioética

Como resultado de la investigación se propusieron medidas concretas que derivaron en la creación de una Sala de Situación de Vigilancia Epidemiológica en el Ministerio de Salud de la Provincia y un servicio de laboratorio móvil gratuito para zonas vulnerables. Además realizan talleres de capacitación interdisciplinarios e intersectoriales ante la necesidad surgida de la investigación de formar a profesionales tanto en lo que refiere al suministro de información adecuada, completa y oportuna para la toma de decisiones, como en la autonomía o libre decisión de los sujetos.

“La formación debe incluir, además de elementos como apertura de información,

comprensión, voluntariedad, competencia y consentimiento, un acompañamiento que permita la puesta en práctica del proceso de consentimiento, entendido como un proceso de comprensión progresiva y mutua de una situación en la que se relacionan diversos sujetos fundamentalmente los terapeutas y la paciente con su entorno vincular, familiar y social y se posibilita el ejercicio de una libertad concreta mediada por el conocimiento y su evaluación a la luz de sus posibilidades y opciones morales”, concluye Fonti.

Fuente: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)

ESTADOS UNIDOS, ANTE UNA DE SUS PEORES TEMPORADAS DE INFLUENZA.

enero 15/2018 (Notimex). Estados Unidos enfrenta una de las peores temporadas de influenza de las últimas décadas, que la semana pasada causó la muerte de siete menores y duplicó el índice de hospitalización, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

En la primera semana de 2018, siete niños más murieron a causa de la gripe, lo que eleva el número total a 20 en la temporada, informó la directora del CDC, Brenda Fitzgerald, quien consideró que las cifras revelan el impacto de la enfermedad en la población infantil.

Señaló que el índice de personas hospitalizadas con gripe se ubicó la semana pasada en 22.7 personas por cada 100 mil habitantes, lo que casi duplicó lo registrado una semana antes, cuando el número se ubicó en 13.7 por cada 100 mil.

Los datos más recientes, para la semana que concluyó el 6 de enero, sugieren que la temporada podría estar alcanzando su punto máximo, dijo Fitzgerald, aunque advirtió que muchas personas más se contagiarán antes de que termine la temporada.

La temporada de gripe de este año está dominada por la cepa H3N2, relacionada con enfermedades más graves, especialmente entre adultos mayores de 65

años y niños menores de cinco años, de acuerdo con Dan Jernigan, director de la División de Influenza.

'Esta cepa se asocia con más casos y más hospitalizaciones y más muertes', dijo Jernigan, quien agregó que 'la influenza está en todas partes en Estados Unidos en este momento'.

La gripe está muy extendida en todas las entidades, excepto Hawaii, y ha llegado a niveles epidémicos, lo que ocurre todos los años, añadió.

El funcionario explicó que las personas mayores de 65 años están siendo hospitalizadas por influenza esta temporada, más que cualquier otro sector de la población.

En la costa oeste, el doctor Jasjit Singh, especialista en enfermedades infecciosas pediátricas del Hospital de Niños del Condado de Orange, dijo que se han registrado 27 muertes relacionadas con la influenza en California: todas entre adultos mayores de 65 años, reportó la cadena *CNN*.

Texas también ha sido impactado y otros estados han adoptado medidas diferentes, como la gobernadora de Alabama, Kay Ivey, quien declaró el jueves una emergencia estatal de salud pública debido a la gripe.

EL PARÁSITO DEL PALUDISMO SE HACE SUPERMUTANTE PARA HUIR DE LOS FÁRMACOS.

enero 16/2018 (agenciasinc.es). Un equipo internacional de científicos de universidades, centros académicos y empresas, entre ellas la filial de GSK en Tres Cantos, ha identificado numerosas mutaciones que permiten que el parásito causante del paludismo: *Plasmodium falciparum*, transmitido por el mosquito *Anopheles*, se vuelva resistente al arsenal de tratamientos que se van desarrollando. Los resultados del estudio se han publicado en el último número de la revista **Science**.

En el trabajo, liderado por la Universidad de California, los investigadores han llevado a cabo un análisis del genoma de 262 parásitos *P. falciparum* resistentes a 37 grupos de compuestos. En 83 genes clave que están asociados con la resistencia a los medicamentos, los científicos identificaron cientos de cambios que podrían estar causando este efecto, incluida la codificación genética repetida o mutaciones que resultan en proteínas alteradas.

Según explica a *Sinc* Javier Gamo, director de la unidad de malaria de GSK en Tres Cantos, “el material genético de los mutantes resistentes se ha secuenciado mediante las más avanzadas técnicas de para obtener el mapa genético de cada una de las cepas resistentes”.

Tras la secuenciación, el equipo utilizó clones de parásitos de *P. falciparum* bien estudiados y los expuso a los distintos compuestos a lo largo del tiempo, controlando los cambios genéticos que ocurrieron a medida que se desarrolló la resistencia.

Pistas para nuevos tratamientos

Sorprendentemente, los investigadores fueron capaces de identificar un gen de resistencia para cada compuesto. Algunas de las mutaciones ocurrían con la exposición individual a varios de los fármacos, lo que sugiere que los cambios genéticos son capaces de resistir a los numerosos tratamientos existentes, indica el estudio.

En opinión de Gamo, con esta investigación se ha logrado avanzar en dos aspectos: “Por un lado, un mayor conocimiento de la biología del parásito y de los mecanismos que utiliza para evadir la acción de los fármacos antipalúdicos y, por otro, se han descubierto y validado nuevos genes en *P. falciparum* que pueden ser utilizados para el descubrimiento de nuevos tratamientos contra el paludismo”.

Los investigadores de GSK Tres Cantos “se han encargado de la obtención de mutantes resistentes a un buen número de compuestos, así como de su caracterización funcional”.

Además, en colaboración con otros integrantes del consorcio, “el material genético de los mutantes fue aislado y caracterizado por secuenciación para identificar las modificaciones a nivel del genoma. Concretamente, dos de las dianas más relevantes que aparecen en el trabajo han sido caracterizadas gracias a los mutantes aislados en nuestros laboratorios”, destaca Gamo.

Financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates

El director de la unidad de malaria señala que es la primera vez que se ha organizado un consorcio mundial para este tipo de tarea. El proyecto ha sido financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates.

La Organización Mundial de la Salud estima que en 2016 hubo 216 millones de casos de paludismo en todo el mundo y que se produjeron 445 000 muertes por esta causa. Los expertos creen que esto se debe en parte a la destreza de los parásitos para cambiar los genomas con el objetivo de resistir al tratamiento farmacológico y al sistema inmunológico humano.

Por ello, conocer la identidad de los genes que imparten resistencia a múltiples compuestos es importante para el diseño de nuevos fármacos y para comprender cómo las terapias existentes pueden perder su eficacia en entornos clínicos, subrayan los autores del estudio.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/01/2018

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 * |
| PINAR DEL RIO | 22 | 18 | 43 | 37 | 142.83 | 122.98 |
| ARTEMISA | 10 | 20 | 20 | 25 | 99.24 | 123.25 |
| MAYABEQUE | 6 | 6 | 12 | 8 | 70.29 | 46.72 |
| LA HABANA | 28 | 73 | 42 | 120 | 100.50 | 286.80 |
| MATANZAS | 14 | 21 | 24 | 29 | 89.48 | 107.51 |
| VILLA CLARA | 40 | 29 | 59 | 49 | 179.48 | 149.48 |
| CIENFUEGOS | 12 | 17 | 21 | 22 | 170.34 | 177.75 |
| S. SPIRITUS | 14 | 15 | 24 | 32 | 159.88 | 212.94 |
| CIEGO DE AVILA | 6 | 5 | 10 | 9 | 80.93 | 72.51 |
| CAMAGÜEY | 9 | 27 | 19 | 38 | 104.90 | 210.40 |
| LAS TUNAS | 11 | 12 | 21 | 23 | 206.11 | 225.27 |
| HOLGUIN | 18 | 32 | 31 | 47 | 98.62 | 149.60 |
| GRANMA | 18 | 10 | 25 | 16 | 92.77 | 59.37 |
| SANTIAGO DE CUBA | 39 | 17 | 70 | 29 | 157.46 | 65.26 |
| GUANTANAMO | 11 | 19 | 18 | 20 | 70.42 | 78.31 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 6 | 2 | 8 | 4 | 245.94 | 123.14 |
| CUBA | 264 | 323 | 447 | 508 | 120.39 | 136.69 |

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: 17/01/18

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 |
| Alimentos | 1 | 1 | 2 | 2 | 0.02 | 0.02 |
| Ciguatera * | - | - | 1 | - | 0.01 | - |
| Hepatitis viral ** | - | - | - | - | - | - |
| EDA | - | - | - | - | 0.00 | 0.00 |
| IRA | - | 1 | 2 | 1 | 0.02 | 0.01 |
| Agua | - | - | - | - | - | - |
| Varicela | 1 | - | 2 | 1 | 0.02 | 0.01 |

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: 13/01/2018**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|--------|------------|--------|----------|----------|
| | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | 0.00 | 0.00** |
| SHIGELLOSIS | 9 | 11 | 17 | 18 | 3.45 | 3.65 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | - | - | 0.18 | 0.18** |
| TUBERCULOSIS | 13 | 4 | 17 | 9 | 5.78 | 3.06 |
| LEPRA | 1 | 76 | 1 | 7 | 1.68 | 11.76 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | 0.01 | 0.01** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 4244 | 4348 | 7783 | 7513 | 2362.19 | 2278.23 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | - | - | 0.09 | 0.09** |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | - | - | 0.05 | 0.05** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | 0.02 | 0.02** |
| MENINGITIS VIRAL | 53 | 33 | 98 | 56 | 28.65 | 16.36 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 8 | 3 | 13 | 6 | 3.18 | 1.47 |
| VARICELA | 264 | 323 | 447 | 508 | 120.39 | 136.69 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 4 | 5 | 7 | 7 | 3.79 | 3.79 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | 0.05 | 0.05 | 0.05** |
| PALUDISMO IMPORTADO | 2 | - | 2 | - | 0.19 | 0.19** |
| LEPTOSPIROSIS | - | - | - | 2 | 0.77 | 0.77** |
| SÍFILIS | 66 | 84 | 110 | 101 | 45.31 | 41.56 |
| BLENORRAGIA | 46 | 39 | 74 | 56 | 25.92 | 19.60 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 116328 | 124883 | 201400 | 201056 | 56104.79 | 55959.49 |

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

| | |
|---|------------------------------|
| DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González. | JEFES DE INFORMACIÓN: |
| EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana. | |
| PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez | |

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

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