



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](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN- 2490626](#)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

## Índice

“Mirada de alerta en Cuba ante la reaparición del sarampión” .....	169
Tablas:.....	175

## “MIRADA DE ALERTA EN CUBA ANTE LA REAPARICIÓN DEL SARAMPIÓN”

**Autores:** Dra. Elba Cruz Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Gisela del Pilar Toledo Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. José Ramón García Cortina<sup>1</sup>, Dra. Belkys María Galindo Santana<sup>1</sup>, Lic. Fabián Pérez Hernández<sup>2</sup>, Lic. Lena López Ambrón<sup>3</sup>.

- 1 Departamento de Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.
- 2 Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Pinar del Río.
- 3 Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública.

### Introducción

El sarampión es una enfermedad exclusivamente del ser humano, es aguda, febril, exantemática, que puede ser muy grave, y altamente contagiosa,<sup>1</sup> ya que el 90 % de las personas cercanas a un enfermo y que no tengan inmunidad también se infectarán.<sup>1,2</sup>

La infección es clínica, no existen infecciones asintomáticas. Se inicia con síntomas y signos catarrales (coriza, tos, estornudos), asociados a una conjuntivitis no purulenta con fiebre alta. Pueden aparecer las “*manchas de Koplik*” (pequeños puntos blanco-grisáceos con una areola rojiza en la mucosa bucal opuesta a los maxilares inferiores), este constituye un signo patognomónico de la enfermedad y aparece dos días antes del cuadro eruptivo. Tras 3-4 días, aparece la erupción maculopapular característica,

primero detrás de las orejas y después en la cara, cuello, tronco y extremidades (distribución cefalo-caudal), dejando en la piel una coloración parduzca transitoria, período en que se intensifica el malestar general. El período de declinación se prolonga unos 6 días hasta la desaparición total de los síntomas.<sup>3,4</sup>

Las complicaciones pueden ser producidas por el mismo virus o por sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea aguda, otitis media, ceguera, neumonía (es la causa más común de muerte) y encefalitis y son más frecuentes en mayores de 20 años y en menores de 5 años, especialmente en malnutridos, sobre todo en los que tienen déficit de vitamina A, o pacientes inmunocomprometidos (por el VIH/SIDA u otras enfermedades).

La mujer embarazada puede dar a luz de manera prematura o tener un bebé con bajo peso al nacer.<sup>4,5</sup>

El virus que provoca el sarampión es altamente contagioso, vive en las mucosidades de la nariz y la garganta de una persona infectada, puede propagarse a los demás a través de la tos y los estornudos y vivir hasta dos horas en una superficie o en el aire donde una persona infectada haya tosido o estornudado. Es transmisible desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema, se presume que las concentraciones del virus en la sangre y los fluidos corporales es más alto, justo cuando los síntomas de la tos, la coriza, y los estornudos son más intensos. Si otras personas respiran el aire contaminado o tocan la superficie infectada y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca, pueden contraer la infección. El período de incubación varía de 7 a 21 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece el exantema.<sup>6,7</sup>

En los años 60, el sarampión fue una causa principal de morbilidad y mortalidad infantil siendo responsable de más de 2 millones de muertes anuales hasta la introducción masiva de la vacuna en los 80s, lo que ha disminuido su incidencia y mortalidad en los últimos 20 años. Si bien es cierto que la carga de sarampión ha disminuido, estos progresos llevaron a subestimar la importancia del sarampión para la salud pública y de la vacunación contra el mismo.<sup>8,9</sup>

A pesar de existir una exitosa campaña de vacunación a nivel mundial, todavía en las zonas endémicas cobra anualmente más de medio millón de vidas en menores de 15 años.<sup>10</sup> En 2001, se reunieron diversos organismos de relevancia internacional (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de Control de Enfermedades (CDC), la Cruz Roja y la Fundación de las Naciones Unidas para crear la “Iniciativa contra el sarampión”, lo que,

unido al compromiso de los gobiernos de todo el mundo, logró reducir las muertes por sarampión entre 2000 y 2011 en un 71 por ciento (pasando de unas 542.000 muertes estimadas a 158.000). Además en el mismo periodo disminuyó un 58% el número de casos, desde los 853.000 en el año 2000 a los 355.000 en 2011.<sup>3</sup>

En el año 2012, la Iniciativa Sarampión y Rubéola (ISR), presentó un nuevo Plan Estratégico Mundial contra estas enfermedades para el periodo 2012-2020. El Plan definía estrategias claras para que los gestores de la inmunización en los países, en colaboración con los asociados nacionales e internacionales, lograran los objetivos de control y eliminación de ambas enfermedades establecidos para 2015 y 2020.<sup>9</sup>

Los objetivos del Plan para finales de 2015 en relación al sarampión incluían:

- Cobertura de rutina contra el sarampión con un objetivo del 90% o mayor en cobertura nacional y 80 % o más en cada distrito.
- Disminuir la incidencia de sarampión a menos de 5 casos por millón.
- Disminuir por lo menos un 95 % las muertes por sarampión.

Debido al lento proceso, el grupo de expertos en inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que, no se alcanzaron los objetivos para el año 2015 y los países y regiones que lograron eliminar el sarampión, se encuentran en continuo riesgo de contraer el sarampión importado, debido al intercambio continuo, lo que ha provocado que no se haya eliminado de otros países del mundo.<sup>8</sup>

Todo lo anterior dio lugar a que, en julio de 2017 la OPS en su 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana estableciera un plan de acción regional para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (en Anexo), cuyas pautas deben ser seguidas por todos los países de la región.

## Desarrollo

### Situación en Europa.

La OMS celebró que a finales de 2016 un total de 42 de los 53 países de la región europea habían interrumpido la transmisión endémica del sarampión.

Sin embargo, a pesar del objetivo de eliminación y de llevar más de 40 años con la vacuna disponible en el mercado, aún se reportan cifras elevadas y continúan apareciendo brotes importantes en dicha región, esta organización avisó que los brotes se seguirían produciendo hasta que todos los niños y adultos susceptibles estuviesen protegidos.<sup>11</sup>

En el año 2017, se registraron en Europa 21 315 casos de sarampión y 35 fallecimientos, cuatro veces el número de casos de 2016 en que se presentaron 5 273, un total de casos y muertes evitables inaceptable (según informe de la OMS, del 19 de febrero del 2018).<sup>12</sup>

Ese aumento de casos de sarampión durante 2017 se reflejó en importantes brotes, de 100 o más casos, en 15 de los 53 países de la región europea. De estos países, en 31, la tasa de incidencia en 2017 superó las cifras esperadas (WHO EPIData, 1/2018). Los países con mayores tasas de incidencia fueron (por orden): Rumanía con 5 562 casos (289,1/millón), Ucrania con 4 767 casos (107,4), Grecia con 967 casos (88,8), Italia con 5 006 casos (83,7) y Tajikistán con 647 casos (73,3).<sup>13</sup>

Esta situación se agrava en este año 2018, ya que casi todos los países de la región europea están notificando casos.

La siguiente tabla muestra los países con mayor tasa de incidencia, algunos superando el número total de casos con relación al 2017, como son Ucrania y Grecia.

Tabla 1: Distribución de casos de sarampión en países europeos según meses. 2018.

País	Enero	Febrero	Marzo	Total	Tasa x 10 <sup>6</sup>
<b>Ucrania</b>	3030	3099	2618	<b>8747</b>	107.69
<b>Grecia</b>	465	450	419	<b>1334</b>	97.59
<b>Italia</b>	199	272	326	<b>797</b>	89.67
<b>Serbia</b>	901	1230	1522	<b>3653</b>	79.98
<b>Georgia</b>	125	159	158	<b>442</b>	23.66
<b>Francia</b>	237	523	754	<b>1514</b>	7.53
<b>Federación Rusa</b>	284	217	139	<b>640</b>	5.91
<b>Total</b>	<b>5241</b>	<b>5950</b>	<b>5936</b>	<b>17127</b>	

Fuente: WHO EpiData. 4/2018.

Según informe publicado por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta situación se debe a factores tales como el descenso en las coberturas de inmunización, la interrupción en los suministros de vacunas o el auge del [movimiento antivacunas](#).<sup>12</sup>

Un estudio publicado por la revista especializada EBioMedicine asegura que Europa es donde existe un mayor rechazo a las vacunas.<sup>14</sup>

Hasta ahora había una amenaza de que el sarampión podría reaparecer en Europa; por

lo que en la actualidad esta región es las que más casos de sarampión notifica, y se traslada a países con sistemas sanitarios debilitados, con escasas posibilidades de ofrecer tratamientos de soporte avanzados y con bajas coberturas de vacunación.<sup>12</sup>

### Situación en otras regiones.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Tailandia, y Viet Nam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.<sup>15</sup>

**Situación en Las Américas.**

La región de las Américas fue la primera en ser declarada libre de sarampión endémico en septiembre de 2016, emitida por un comité de expertos internacionales; sin embargo, desde mayo de 2017, en sucesivas actualizaciones epidemiológicas, la OPS mostraba en Europa que los casos de sarampión se habían cuadruplicado con relación al año anterior, lo cual incrementaba el riesgo de importación a las Américas.<sup>16</sup>

En 2017, cuatro países de la región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).<sup>16</sup>

En los primeros meses de este año 2018, ya son 11 los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Guatemala (1 caso), Perú (2 casos), Argentina (3 casos), Ecuador (3 casos), México (4 casos), Canadá (9 casos), Colombia (21 casos), Estados Unidos de América (63 casos), Brasil (104 casos), y Venezuela (904 casos) que presenta el brote con el mayor número de casos confirmados y dos fallecidos, el epicentro en el estado Bolívar, con la mayor parte de los casos confirmados, los más afectados son los menores de cinco años, seguido del grupo de seis a 15 años. El 88% de los casos aparecen en no vacunados.<sup>17</sup>

**Preocupación para Cuba**

El sarampión se eliminó en Cuba 25 años antes que en la región de las Américas, o sea en 1993, debido a los esfuerzos sostenidos del estado y del Programa Nacional de Inmunización (PNI). Para mantener lo anterior, se garantizan coberturas superiores al 98% con dos dosis de la vacuna PRS en la población infantil menor de 6 años, y se

protege con dosis única a grupos de riesgo (viajeros, colaboradores, personal diplomático, etc.). Se alcanzan coberturas universales por encima del 95% desde 1989. Además está implementado un sistema de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles con alcance nacional y base en la atención primaria de salud, encargado de identificar, diagnosticar y realizar acciones efectivas de control de foco ante los casos sospechosos de sarampión.

No obstante, existe la posibilidad de la reintroducción de esta enfermedad en el territorio nacional por el aumento de la exposición de la población a la misma, debido al flujo incesante de turistas que nos visitan de los países europeos afectados o de otras regiones del mundo, o también a que los cubanos por razones de trabajo o personales, viajan con frecuencia a estas regiones, que aún vacunados, pudiera existir la posibilidad de que no hayan adquirido la inmunidad necesaria para estar protegidos, por lo cual son susceptibles a infectarse.

No se debe olvidar que a pesar de la vigilancia establecida en base a las definiciones de caso probable emitidas por los organismos internacionales y comités de expertos en inmunización, el sarampión es similar a otras enfermedades exantemáticas de la infancia, y también a algunas arbovirosis (como el dengue y el zika) que son frecuentes en nuestro medio en los últimos años y pueden producir confusión en los profesionales de la salud.

El siguiente cuadro ilustra las diferencias fundamentales entre estas enfermedades, atendiendo a los síntomas y signos de presentación más frecuentes, que puede servir de guía al momento de realizar el diagnóstico diferencial entre éstas.

## Diferencias clínicas entre el sarampión, la rubéola y algunas arbovirosis

Signos y síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika	Sarampión	Rubeola
Fiebre	++++	++++	+	++++	+++
Exantema maculopapular	++	++	++++	++++	++++
Hiperemia conjuntival	+	+	++++	++++	Ausente
Mialgia/Artralgia	+++	++++	++	Ausente	++++
Edema	Ausente	++++	+++	Ausente	Ausente
Dolor retro orbital	+++++	+	++	Ausente	++++
Linfadenopatía	+	++	+	+	++++
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	+++	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	++	Ausente
Hemorragia	++	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Hepatomegalia	++	+++	Ausente	+	Ausente
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	Ausente	+++	Ausente

Fuente: OPS/OMS, 2017.

### Conclusiones

El sarampión es una enfermedad inmunoprevenible eliminada en la región de las Américas desde 2016, pero de no tomar las medidas con relación a esta enfermedad, puede peligrar la certificación de dicha eliminación, por tanto ante los brotes existentes, la OPS reitera la importancia de la vacunación, y llama a fortalecer la vigilancia epidemiológica para asegurar una respuesta rápida frente a los casos importados y así evitar el restablecimiento de la transmisión endémica. En este nuevo contexto de la pos eliminación de estos virus, los pilares

fundamentales para sostenerla en el corto y largo plazo son:

- Las coberturas de vacunación mayor o igual a 95%, con dos dosis de SPR en menores de 5 años,
- Sólidos sistemas de vigilancia de casos sospechosos de sarampión,
- Medidas oportunas y efectivas de control de foco.
- Disponer de equipos de respuesta rápida capacitados y entrenados en enfrentamiento a brotes o casos importados.

### Referencias bibliográficas

1. OMS. Sarampión, datos y cifras. 22 ene 2018. Citado 4 de jun 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Transmisión del sarampión. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/about/mission-sp.html>
3. Sarampión. Epidemiología y situación mundial. Citado 4/6/2018. Disponible
5. Arza Fernández S. Sarampión. PAI – P A R A G U A Y. Enfermedades prevenibles por vacunas. Ed. I/ año I - 2013.
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Fichas de agentes biológicos. Virus del

en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/84-sarampion-epidemiologia-y-situacion-mundial>

4. Sámamo-Aviña MG, Miranda-Novales MG. Sarampión, enfermedad prevenible, un reto su erradicación. Rev Mex Pediatr 2015; 82(2); 46-48. [Measles, preventable disease, a challenge its eradication. Dispñible en : <https://www.medigraphic.com/rmp-sarampion>. DB-V-V.s-16. Actualizado octubre de 2017. Citado 4/6/2018 Disponible en <http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Virus%20del%20sarampion%202017.pdf>

7. [Heymann, David L. Sarampión. En: El control de las enfermedades transmisibles. 20ª ed. Washington, DC: OPS, 2016. Pág. 643-652.](#)
8. [Mosa, WJ. Sarampión: Una actualización imprescindible. IntraMed, 22 ene 2018. Citado 4/6/2018 Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=91870>](#)
9. [OMS. Sarampión. Citado 30/5/2018 Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/measles>](#)
10. [Cuevas Catalina; Contreras Jorge; Rostion Carmen; Magdalena Mira. Exantemas virales: Sarampión. Rev. Ped. Elec. \[en línea\] 2015, Vol 12, N° 2. ISSN 0718-0918.](#)
11. [Informe de la OMS sobre el sarampión en Europa, 2017 21 Febrero 2018. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampión-europa-oms-2017>](#)
12. [Los casos de sarampión en Europa aumentaron un 400% en 2017. La Organización Mundial de la Salud registra 35 muertes y 21.000 afectados por esta enfermedad en Europa. Disponible en: \[https://elpais.com/elpais/2018/02/21/mas\\\_papas/1519216950\\\_438173.html\]\(https://elpais.com/elpais/2018/02/21/mas\_papas/1519216950\_438173.html\)](#)
13. [Los casos de sarampión aumentan en un 400% en Europa. La OMS advierte de](#)
- que el año pasado hubo un espectacular aumento del 400 por ciento. Disponible en: [http://www.abc.es/sociedad/abc-casos-sarampión-aumentan-400-por-ciento-europa-201802192132\\_noticia.html](http://www.abc.es/sociedad/abc-casos-sarampión-aumentan-400-por-ciento-europa-201802192132_noticia.html)
14. [Ilian Cedeño. Alerta mundial por el movimiento antivacuna. Excelsior, 19 de marzo de 2018. Citado 4/6/2018. Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/global/2018/03/19/1227166>](#)
15. [Sarampión. Epidemiología y situación mundial 2012. Citado 16/5/2018 Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/84-sarampión-epidemiologia-y-situación-mundial>](#)
16. [OPS alertó sobre sarampión en las Américas, con mayor brote en Venezuela. Disponible en: \[http://www.el-nacional.com/noticias/mundo/ops-alerto-sobre-sarampión-las-americas-con-mayor-brote-venezuela\\\_227233\]\(http://www.el-nacional.com/noticias/mundo/ops-alerto-sobre-sarampión-las-americas-con-mayor-brote-venezuela\_227233\)](#)
17. [Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, Sarampión. 8 de mayo de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Citado 4 de junio 2018 Disponible en <http://www.paho.org>](#)



**29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**  
**69.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**  
 Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 4.6 del orden del día provisional

CSP29/8  
21 de julio del 2017  
Original: español

**PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGENITA EN LAS AMÉRICAS 2018-2023**

**Introducción**

1. Las Américas se convirtió en la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de los virus de la rubéola y el sarampión en los años 2015 y 2016, respectivamente, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas (1, 2). Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de sarampión y rubéola en un mundo cada vez más interconectado continuarán en los próximos años, ya que los países están en riesgo permanente de importar y reintroducir los virus y perder así los logros alcanzados en materia de eliminación.

2. En este sentido, este documento tiene la finalidad de presentar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023*. El documento brinda una hoja de ruta concreta, con líneas estratégicas de acción, objetivos e indicadores, a fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola en cualquiera de los países de nuestra Región.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/06/18.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	13	3	71	113	37.99	60.51
ARTEMISA	1	19	32	45	12.35	17.26
MAYABEQUE	-	-	9	6	4.18	2.78
LA HABANA	6	14	123	143	11.92	13.84
MATANZAS	1	7	114	121	38.53	40.67
VILLA CLARA	3	8	105	68	28.06	18.23
CIENFUEGOS	6	6	66	137	47.57	98.38
S. SPIRITUS	2	6	43	51	29.33	34.75
CIEGO DE AVILA	3	4	26	27	11.71	12.10
CAMAGÜEY	1	-	47	68	29.40	42.67
LAS TUNAS	-	4	10	14	8.71	12.17
HOLGUIN	-	-	14	7	3.28	1.64
GRANMA	21	14	283	170	78.67	47.27
SANTIAGO DE CUBA	14	25	287	219	59.10	45.13
GUANTANAMO	14	4	106	38	37.86	13.59
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	4	3.55	4.74
CUBA	85	114	1339	1231	28.62	26.30

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: 06/06/18.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	5	2	119	86	1.06	0.76
Ciguatera *	-	-	8	10	0.07	0.09
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	3	-	22	18	0.20	0.16
Agua	-	-	2	3	0.02	0.03
Varicela	1	-	41	43	0.36	0.36

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: 02/06/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	7	2	158	159	3.45	3.47
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	9	4	0.18	0.08
TUBERCULOSIS	12	13	292	282	5.77	5.57
LEPRA	4	3	79	99	1.68	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8583	5930	109551	94542	2360.10	2035.40
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	85	114	1339	1218	28.62	26.02
MENINGITIS BACTERIANA	3	9	156	147	3.17	2.99
VARICELA	321	353	8425	10695	120.28	152.59
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	13	13	213	162	3.79	2.88
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	11	14	0.19	0.24
LEPTOSPIROSIS	1	-	20	40	0.77	1.55
SÍFILIS	100	102	2220	2195	45.27	44.73
BLENORRAGIA	58	82	1372	1320	25.90	24.90
INFECC. RESP. AGUDAS	127217	117604	2685772	2896314	56055.23	60409.22

**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.

**Comité Editor**

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

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

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