



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

[ISSN- 2490626](https://doi.org/10.26907/2490626)e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

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

Índice

Salud diferenció el brote de Hantavirus de Epuyén de los casos registrados en distintas zonas del país.....	01
Campaña de vacunación contra sarampión en Costa Rica.....	03
Hallan en Etiopía un mosquito típico de Asia que transmite la malaria.....	04
Mengla: el nuevo virus similar al Ébola.....	06
Tablas:.....	08

SALUD DIFERENCIÓ EL BROTE DE HANTAVIRUS DE EPUYÉN DE LOS CASOS REGISTRADOS EN DISTINTAS ZONAS DEL PAÍS.

En Argentina el hantavirus es una enfermedad endémica y entre 2013 y 2018 reportó un promedio de 100 casos anuales en todo el país. En tanto, el brote de hantavirus en Epuyén registra 28 casos y 10 fallecidos, y cerca de 100 contactos se encuentran en aislamiento selectivo. Un informe de la Secretaría de Gobierno de Salud indica que los casos del brote de hantavirus que tiene foco en Epuyén presentan nexo epidemiológico entre sí y se diferencian de todos los otros casos reportados en distintas zonas del país relacionados al riesgo ambiental. Es decir, a la exposición a partículas secas de orina y heces de ratones colilargos.

“El virus Hanta se transmite a través de las secreciones del ratón colilargo.

Hay dos variantes: en un caso la forma de contagio se da por contacto con aerosolizaciones de materia fecal u orina de los ratones, y en el otro el contagio es de persona a persona”, explicó la subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Miriam Burgos, y agregó que “el brote de Epuyén del que se sospecha transmisión persona a persona no tiene nada que ver con los casos registrados en otras zonas del país donde han aparecidos casos de transmisión a través del roedor”.

En este sentido, desde la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud detallaron que en Argentina entre 2013 y 2018, se reportó un promedio nacional de 100 casos anuales, con 114 fallecidos confirmados de hantaviriosis en los últimos cinco años. Esto representa una letalidad del 18,6%, llegando al 40% en algunas provincias de la región Sur del país.

El informe indica además que en Argentina circulan dos especies de virus Hanta: Andes y Laguna Negra, y al menos 10 genotipos virales diferentes, ocho de cuales se asocian al Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH).

El país presenta cuatro regiones endémicas en las cuales circulan distintos genotipos de virus Hanta: Norte: Salta, Jujuy (Andes Orán, Andes Bermejo y Laguna Negra); Centro: Buenos Aires, Santa Fe, y Entre Ríos (Andes Lechiguanas, Andes Buenos Aires, Andes Central Plata); Noreste: Misiones (Andes Jucitaba) y Sur: Neuquén, Río Negro y Chubut (Andes Sur). Las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy son históricamente las que reportaron la mayor frecuencia de casos. Desde 1996 existe evidencia de transmisión de persona a persona para virus Andes de un brote en El Bolsón, y por ello, las secreciones y otros fluidos humanos deben considerarse potencialmente peligrosos.

Brote de Hantavirus en Epuyén

Respecto al brote de hantavirus localizado en Epuyén, el informe señala que a partir del incremento en el número de casos observados por encima de lo esperado de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus ocurrido en dicha localidad desde principios de diciembre, equipos de Epidemiología de Nación y de la provincia iniciaron la investigación epidemiológica correspondiente. La localidad de Epuyén, que pertenece al departamento Cushamen de la provincia del Chubut, y se encuentra situada en la frontera con Chile, cuenta con una población aproximada de 1749 habitantes según el censo 2010. En los últimos 10 años, había registrado 5 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH).

El brote actual, que lleva 28 casos confirmados y 10 fallecidos y del que sospecha transmisión de persona a persona, se inició a principios de diciembre a partir de la exposición ambiental del caso índice con heces u orina de ratones colilargos infectados. A partir de ese primer caso se registraron 5 casos relacionados a un evento social ocurrido en esa localidad a la que asistió el caso índice.

Los contactos desarrollaron síntomas en las semanas posteriores. Los casos detectados presentaron antecedente epidemiológico de contacto familiar, laboral o social con casos confirmados no encontrándose evidencia de exposición ambiental de riesgo.

Situación del hantavirus en Argentina

En el resto del país, se confirmaron 5 casos sin relación al brote de Epuyén, relacionados a una fuente de contagio ambiental (roedores): Buenos Aires (2), Entre Ríos (1), Salta (1) y Jujuy (1), de cuales fallecieron los casos de Salta y Entre Ríos.

A continuación, se presenta la evolución de casos de hantavirus en el país entre 2013 y 2018, según la información reportada por las jurisdicciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

¿Qué es el hantavirus y cómo se transmite?

El hantavirus es una enfermedad viral aguda grave, causada por el virus Hanta para la que no existe vacuna ni tratamiento específico. Puede afectar la función de los pulmones y el corazón debido a una respuesta inadecuada del sistema inmune y como consecuencia en algunos casos llevar a la muerte.

Se transmite a las personas a través del contacto con la saliva, las heces y la orina de los ratones silvestres infectados (principalmente los colilargos) que una vez secas, pueden ser inhaladas.

La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores.

Otras vías de transmisión son: contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con las mucosas conjuntival, nasal o bucal, o mordedura del roedor infectado.

También puede transmitirse a través de las secreciones y otros fluidos humanos a partir del contacto estrecho con una persona infectada desde 2 días antes del inicio de los síntomas y hasta 2 días después.

Medidas de prevención para la población

- Las personas que presenten síntomas de la enfermedad o sean contactos asintomáticos de casos confirmados por hantavirus, deben consultar rápidamente a un establecimiento de salud y evitar el contacto estrecho con otras personas hasta su evaluación (eventos sociales, reuniones en lugares cerrados, viajes en vehículos). Por contacto estrecho debe entenderse a aquellas personas que compartieron 30 minutos o más con un caso confirmado (sin las medidas de bioseguridad) desde 2 días antes del inicio de síntomas hasta 2 días después.
- Se recomienda la utilización de barbijo de alta eficiencia N95 en personas que presenten síntomas de la enfermedad o sean contactos asintomáticos de casos confirmados de hantavirus. En este último caso debe realizarse el aislamiento respiratorio selectivo de acuerdo a la indicación del equipo médico.
- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones.
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas.
- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías.

- Colocar huertas y leña a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
 - Realizar la limpieza (pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada nueve de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar).
 - Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo. Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones, oficinas, y otros espacios). Colocarse previamente un barbijo N95, sellando nariz y boca.
 - Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedor o excreta de estos. De tener que realizarlos, cubrirse con un barbijo N95. Utilizar las mismas medidas del punto anterior para la limpieza de dichos artefactos.
 - Al acampar hacerlo lejos de maleza y basurales, no dormir directamente sobre el suelo y consumir agua potable.
 - Si se encuentra un roedor vivo: No tocarlo ni intentar capturarlo.
 - Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con lavandina junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes y enterrarlo a más de 30 cm de profundidad o quemarlo.
- Fuente: Ministerio de Salud de Argentina

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN EN COSTA RICA.

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotas pequeñas procedentes de la nariz, boca y garganta de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, secreción nasal, ojos rojos y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un brote en piel que comienza en la cara y cuello, y se va

extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas.

Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación.

Actualmente, el país está llevando a cabo una vacunación especial para niños entre 15 meses y menores de 10 años; a nivel público lo está haciendo la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sin costo adicional; sin embargo, también, en caso de que los padres o encargados de los niños quisieran que fueran vacunados a nivel privado, se Dado que esta campaña está en su quinta semana, es muy importante recordar la importancia de que los padres o encargados lleven a los niños entre 15 meses y menores de 10 años a los Ebais o Clínicas en la CCSS, o incluso a nivel privado para que completen su vacunación de campaña. Donde las coberturas están más bajas es en el grupo de edad de entre 5 y menores de 10 años, razón por la cual hay que mejorar estas coberturas de vacunación.

Según datos de la OPS, al 30 de noviembre del 2018 se han notificado 16.039 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 muertes, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (9.898 casos, incluidas 13 defunciones), Canadá (27 casos), Chile (2 casos) Colombia (171 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (220 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (5.6431

puede hacer pagando el costo en una farmacia privada de su elección.

Esta campaña a nivel público está programada para concluir el día 8 de febrero del año en curso. Según el último reporte de la CCSS, para la cuarta semana (al 11/1/19) se habían aplicado un 63% de las vacunas.

casos, incluidas 73 defunciones). Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante el 2018.

Es importante recordar que la Jornada Mundial de la Juventud (JMJ) se llevará a cabo en Panamá del 22 al 27 de enero, y como se ha comunicado con anticipación es recomendable que todas las personas que van a ir a dicha actividad verifiquen que tienen sus vacunas al día; especial interés tiene la vacuna contra sarampión, dado que esta es una enfermedad altamente contagiosa, por lo que se invita a toda la población a revisar que estén al día, y en caso de duda, es recomendable aplicarse una dosis extra; tiene que ser al menos 10 días antes del viaje y debe ser a nivel privado únicamente. Vacunarse no solamente da protección individual, sino que mediante ella se está contribuyendo a la protección de toda la población.

Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica

HALLAN EN ETIOPÍA UN MOSQUITO TÍPICO DE ASIA QUE TRANSMITE LA MALARIA.

Un equipo de investigadores ha detectado por primera vez en Etiopía un tipo de mosquito que transmite la malaria y que normalmente se encuentra en Oriente Medio, el subcontinente indio y China, lo que podría tener implicaciones de salud pública por el riesgo de que más personas puedan contraer esa enfermedad en nuevas regiones.

“Si estos mosquitos portan la malaria, podemos ver una emergencia de malaria en nuevas regiones”, asegura Tamar Carter, profesora asistente de biología de enfermedades tropicales en la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Baylor (Estados Unidos) que dirigió el trabajo de laboratorio y el análisis genético que llevó a

la identificación de la especie (‘Anopheles stephensi’). A lo largo de noviembre y diciembre de 2016, investigadores de la Universidad de Jijjiga (Etiopía), liderados por Solomon Yared, recolectaron larvas de mosquitos y reservorios de agua en Kebri Dehar, una ciudad del este de Etiopía con una población de 1,3 millones de habitantes. Esas larvas fueron criadas hasta la edad adulta.

Investigaciones anteriores muestran que más del 68% de la población de Etiopía está en riesgo de contraer malaria, con un promedio de 2,5 millones de casos reportados anualmente, según el ‘Informe mundial sobre la malaria de 2017’, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Desde el punto de vista de la salud pública, las poblaciones de mosquitos están aumentando donde antes eran escasas”, añade Carter.

La OMS apunta que sólo ciertas especies de mosquitos del género ‘Anopheles’, y de éstas “Necesitamos confirmar que ‘Anopheles stephensi’ transporta parásitos de la malaria en Etiopía. También necesitamos investigar cómo llegaron los ‘Anopheles stephensi’ a Etiopía y otras partes del Cuerno de África. La pregunta que me interesa especialmente es si ‘Anopheles stephensi’ es una introducción relativamente reciente o algo que ha estado volando bajo el radar en Etiopía desde hace mucho tiempo. “Aclarar esto ayudará a guiar mejores esfuerzos de control de mosquitos en Etiopía”, subraya Carter.

Los investigadores apuntan que los niveles más altos de transmisión de la malaria se dan en el norte, el oeste y el este de Etiopía, con un patrón estacional e inestable que varía con la altitud y las precipitaciones.

Además, indican que existe la preocupación de que la transmisión de la enfermedad pueda aumentar. En las tierras bajas del este de Etiopía, la malaria es endémica a lo largo de los ríos, donde se practican actividades de riego a pequeña escala con fines agrícolas.

Fuente: <https://ecodiario.eleconomista.es/sociedad/noticias/9638244/01/19/Hallan-en-etiofia-un-mosquito-tipico-de-asia-que-transmite-la-malaria.html>

Resonancia magnética fetal es mejor para detectar el daño cerebral por zika

Un nuevo estudio afirma que se debe realizar una resonancia magnética (RM) fetal además del ultrasonido (US) para revelar la extensión del daño cerebral causado por el virus de Zika en el cerebro en desarrollo.

Investigadores del Sistema Nacional de Salud Infantil (CNHS, Washington, DC, EE.UU.) realizaron un estudio longitudinal de neuroimagenología que incluyó a 48 mujeres embarazadas expuestas al virus de Zika en el primer o segundo trimestre y cuya infección se confirmó por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de transcripción inversa

únicamente las hembras, transmiten la malaria. Los investigadores necesitan más estudios para determinar cómo de efectivo es el mosquito ‘Anopheles stephensi’ para suministrar un parásito unicelular que puede desencadenar diferentes formas de malaria.

y/o prueba de inmunoglobulina M. De las participantes en el estudio, 46 viven en Barranquilla (Colombia), donde la infección por zika es endémica, y dos mujeres viven en la región de Washington DC (EUA) y estuvieron expuestas al zika durante su viaje a otro lugar.

A todas las mujeres le practicaron al menos una sesión de diagnóstico por imagenología durante el embarazo, con una resonancia magnética inicial o ultrasonido a las 25,1 semanas de edad gestacional y en 36 mujeres se realizó un segundo par de imágenes RM/US aproximadamente a las 31 semanas de gestación. Tres de los embarazos (6%) se caracterizaron por anomalías en las resonancias magnéticas fetales. Un feto tenía heterotopias y muescas corticales anormales; pero la ecografía tomada a la misma edad gestacional mostró que su cerebro se desarrollaba normalmente. Otro feto tuvo encefalocele parietal y malformación de Chiari tipo II, y también el ultrasonido pudo detectar estas anomalías cerebrales.

Un tercer feto tenía un cuerpo calloso delgado, tronco encefálico anormalmente desarrollado, quistes temporales, atrofia cerebral y cerebelosa general, y heterotopias subependimarias. El ultrasonido reveló una ventriculomegalia importante y una circunferencia de la cabeza fetal que disminuyó drásticamente desde la 32ª a la 36ª semana gestacional, una característica distintiva de la microcefalia. Después de que nacieron los niños, a los bebés les realizaron una resonancia magnética de seguimiento sin sedación y a otro un ultrasonido. Para nueve bebés, el ultrasonido reveló quistes en el plexo coroideo o en la matriz germinal, y un bebé, después del nacimiento, mostró lesiones vasculopáticas lenticuloestriadas en el cerebro con el ultrasonido.

“La resonancia magnética y el ultrasonido brindan datos complementarios necesarios para evaluar los cambios en curso en los cerebros de fetos expuestos al zika en el útero”, dijo la autora principal y presentadora del estudio, la neuróloga neonatal/fetal en el CNHS, Sarah Mulkey, MD, PhD. “Además, nuestro estudio descubrió que confiar solo en la ecografía le habría dado a una madre la falsa seguridad de que el cerebro de su feto se desarrollaba normalmente, mientras que la resonancia magnética más nítida apuntaba claramente anomalías cerebrales”.

El virus del Zika es un miembro de la familia *flaviviridae*, del género *Flavivirus*, y se transmite por los mosquitos *Aedes*, de actividad durante el día. En los adultos, el virus causa una enfermedad leve conocida

como fiebre del Zika. El virus del Zika transmitido localmente se reportó por primera vez en Brasil en mayo de 2015, y desde entonces las autoridades de salud han estimado que se han producido alrededor de un millón de casos sospechosos. Las autoridades de salud de Brasil también observaron un aumento significativo en el número de casos detectados de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré que afecta a los fetos y los recién nacidos.

Tomado

de: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2019/01/18/rm-fetal-es-mejor-para-detectar-el-dano-cerebral-por-zika/>

Fuente: <https://www.medimaging.es/rm/articulo/294771797/rm-fetal-es-mejor-para-detectar-el-dano-cerebral-por-zika.html>

MENGLA: EL NUEVO VIRUS SIMILAR AL ÉBOLA.

El mundo de los virus suele ser un ámbito desconocido para la mayoría de las personas. Pero existen ciertos nombres que pueden alertar a cualquiera. Recientemente, un grupo de investigadores chinos descubrió un virus con características similares al Ébola, presente en algunos murciélagos.

Los filovirus pertenecen a una pequeña familia llamada Filoviridae, que se caracterizan por ser una de las amenazas patógenas más importantes para la humanidad. Hasta el momento, se han identificado tres géneros: Cuevavirus, Marburgvirus y Ebolavirus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), los clasificó como Patógenos del Grupo de Riesgo 4, lo que significa que son mortales para los seres humanos y requieren los niveles más altos de protección de bioseguridad.

Esta información podría ampliarse, gracias a los descubrimientos de un grupo de

científicos de la Escuela de Medicina Duke-NUS de Singapur y de la Academia de Ciencias de China.

Los expertos encontraron un nuevo virus presente en una especie de murciélago del país asiático. Sus efectos son similares a los ocasionados por el virus del Ébola y el virus de Marburgo, conocidos por causar fiebre hemorrágica en humanos, con un gran índice de mortalidad.

Una nueva amenaza

Según los hallazgos publicados en la revista *Nature*, este microorganismo es significativamente diferente de otros virus conocidos. Comparte entre el 30% y el 50% de su código genético con otros filovirus, por lo que es suficientemente distinto como para ser clasificado dentro de su propio nuevo género.

Se lo denominó Mengla, por el condado donde fue descubierto y pertenece al género de los filovirus, Dianlovirus.

Este microorganismo es capaz de incrementar el riesgo de futuros brotes de enfermedades letales para los seres humanos. Los investigadores creen que tiene un alto potencial para propagarse entre diferentes especies, llegando a matar a la mitad de los infectados. De todas formas, hasta el momento el virus sólo se ha encontrado en los murciélagos Roussetus.

Los murciélagos son considerados el principal reservorio natural para la mayoría de los filovirus conocidos. Se ha encontrado que varios tipos de murciélagos de la fruta pueden portar el virus del Ébola sin enfermarse.

Se sospecha que muchos de los brotes modernos se originaron en personas que visitaron o exploraron cuevas y minas infestadas por estos mamíferos.

Esto llevó a que los científicos estudien diferentes poblaciones de murciélagos, con la esperanza de comprender mejor el origen y la variedad de estos filovirus mortales.

“Estudiar la diversidad genética y la distribución geográfica de los filovirus transmitidos por murciélagos, es muy importante para la evaluación del riesgo y la prevención de brotes. Este tipo de enfermedad infecciosa puede afectar al público en general sin previo aviso, con consecuencias devastadoras”, advirtió Wang Lin-Fa, autor principal de la nueva investigación.

Alerta, pero no alarma

Aunque no existe una amenaza actual de brote en humanos, su similitud evolutiva con otros filovirus hace sospechar a los

investigadores que es capaz de transmitirse entre diferentes especies.

A partir de análisis en laboratorios con células de monos, hámsters, perros y humanos, encontraron que existe una posibilidad de infección.

Este microorganismo logra ingresar a las células utilizando el mismo receptor molecular que otros filovirus, lo que sugiere que podría ser tan potente como otros virus en la familia y con la misma probabilidad de poder saltar a diferentes especies. Sin embargo, se necesitan más estudios para determinar el riesgo de la propagación.

Los investigadores han hecho énfasis en la necesidad de desarrollar estrategias de control, prevención, y a su vez trabajar en tratamientos efectivos. El virus podría provocar que los órganos colapsen en cuestión de horas y la vía de contagio sería a través de fluidos corporales.

Si bien el nuevo descubrimiento es preocupante, los investigadores no están interesados en dar una alarma innecesaria. Patrick Casey, vicedecano de investigación de Duke-NUS Medical School, considera que el trabajo es vital para rastrear la aparición de virus antes de que provoquen brotes en seres humanos.

“Con la globalización, es importante identificar y evaluar el riesgo de posibles brotes de enfermedades infecciosas y, a partir de ello, desarrollar estrategias de control y tratamientos efectivos”, aseguró.

Tomado

de: <https://laopinion.com/2019/01/12/mengla-el-nuevo-virus-similar-al-ebola/>

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/01/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	7	-	7	-	2.68	2.68**
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.09	0.09**
TUBERCULOSIS	5	1	5	1	5.63	1.12
LEPRA	-	-	-	-	1.96	1.96**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3165	1659	3165	1659	1828.65	957.89
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	-	1	0.08	0.08**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	23	24	23	24	35.65	37.17
MENINGITIS BACTERIANA	3	3	3	3	3.35	3.35
VARICELA	185	131	185	131	137.66	97.42
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	2	8	2	8	4.14	16.56
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.24	0.24**
LEPTOSPIROSIS	2	-	2	-	1.28	1.28**
SÍFILIS	17	13	17	13	41.84	31.97
BLENORRAGIA	17	15	17	15	26.28	23.17
INFECC. RESP. AGUDAS	76173	43507	76173	43507	51445.75	29364.20

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>