



# 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](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

<b>Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....</b>	<b>41</b>
<b>Vacuna anti COVID-19Astrazeneca: primeros ensayos en el mundo en niños.....</b>	<b>42</b>
<b>Detectan el primer caso de un recién nacido con anticuerpos al virus Sars-cov-2.....</b>	<b>42</b>
<b>Covid: el asma en niños no es un factor de riesgo de enfermedad grave.....</b>	<b>43</b>
<b>Identifican proteínas clave en células infectadas con Sars-cov-2.....</b>	<b>44</b>
<b>Casi 63 millones de personas vacunadas en las Américas contra la COVID-19.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>47</b>

## ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre de este domingo 21 de febrero del 2021 se encuentran ingresados 19 873 pacientes, sospechosos 2 870, en vigilancia 12 035 y confirmados 4 968. Se estudiaron 18 mil 060 muestras, resultando 838 muestras positivas.

El país acumula dos millones 281 mil 712 muestras realizadas y 45 mil 361 positivas. El

53,3% (447) de los 838 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 24 mil 711 que representa el 54,5% de los confirmados hasta la fecha.

Se acumulan 300 fallecidos, dos evacuados, 54 retornados a sus países, 912 altas del día, se acumulan 40 mil 037 pacientes recuperados (88,3%).



## VACUNA ANTI COVID-19 ASTRAZENECA: PRIMEROS ENSAYOS EN EL MUNDO EN NIÑOS.

La compañía ha iniciado las pruebas para comprobar la eficacia de la vacuna en menores de 6 a 17 años AstraZeneca y la Universidad de Oxford han iniciado las pruebas clínicas para comprobar la eficacia de su vacuna contra el coronavirus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19 en menores de 6 a 17 años, en lo que se consideran los primeros ensayos del mundo en menores de esa edad. En un comunicado, los investigadores explican que las pruebas para determinar la seguridad y respuesta inmune de los niños a la vacuna (conocida técnicamente como ChAdOx1 nCoV-19) se desarrollarán en centros de las ciudades de Oxford, Londres, Southampton y Bristol.

Para estos ensayos, se reclutarán 300 voluntarios, de los cuales hasta 240 recibirán la vacuna de Oxford/AstraZeneca y el resto una vacuna de control contra la meningitis. Según la universidad de Oxford, se trata de los primeros ensayos con niños pequeños de una vacuna contra la COVID-19, pues hasta ahora solo se han hecho pruebas con jóvenes de 16 y 17 años.

El investigador jefe y experto en infecciones e inmunidad infantil de Oxford, Andrew Pollard, asegura que, aunque los niños parecen verse menos afectados por el coronavirus, *“es importante establecer la seguridad y la respuesta inmune” a la vacuna, ya que algunos menores pueden “beneficiarse de ser inmunizados”*.

La vacuna de Oxford/AstraZeneca es, junto con la de Moderna y Pfizer/BioNTech, una de las tres que, de momento, se administra en el Reino Unido, que aspira a cumplir el objetivo de haber vacunado a los cuatro grupos más vulnerables de la sociedad (15 millones de personas).

En estudios previos con adultos, se ha demostrado que el preparado británico, que se distribuye en la Unión Europea (UE) y se ofrecerá a precio de costo a los países en vías de desarrollo, es efectivo en un 63 por ciento, inoculado en dos dosis separadas por ocho a 12 semanas, y actualmente se investiga su eficacia ante nuevas variantes del virus.

**febrero 21/2021 (Redacción Médica)**

## DETECTAN EL PRIMER CASO DE UN RECIÉN NACIDO CON ANTICUERPOS AL VIRUS SARS-COV-2.

El lactante nació con inmunoglobulinas IgG, uno de los cinco anticuerpos que el organismo fabrica para las defensas.

Un grupo de científicos de la Universidad Atlántica de Florida ha informado el primer caso de un recién nacido con inmunidad a la COVID-19, tras la administración de la madre de la vacuna Moderna a las 36 semanas de gestación, sin previa infección del virus, según consta el estudio publicado en *medRxiv*. El lactante nació con inmunoglobulinas IgG, uno de los cinco anticuerpos que el organismo fabrica para defenderse de patógenos. Los investigadores explican que tomaron una muestra de sangre del cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento y antes de la salida de la placenta con 0,5 ml extraídos para el suero, el

cual lo enviaron para la prueba de anticuerpos contra la proteína Spike del SARS-CoV-2.

Luego, *“la madre que ha estado amamantando exclusivamente, recibió la segunda dosis de la vacuna de Moderna durante el período posparto, según el cronograma del protocolo de vacunación de 28 días”*, detalla la publicación.

El resultado fue la detección de anticuerpos de sangre inmunoglobulina G a un nivel de 1,31 unidades por mililitro. *“Este inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (Eclia) utiliza una proteína recombinante que representa el RBD (dominio de unión al receptor) del antígeno S para la determinación cuantitativa de anticuerpos contra el SARS-CoV-21”*, argumentan los expertos.

### **Paso de anticuerpos de la COVID-19 por la placenta**

Los investigadores señalan que la vacunación materna contra la influenza y la TDaP (tétanos, difteria, tos ferina) ha sido “bien” estudiada en términos de seguridad y eficacia para la protección del recién nacido mediante el paso de anticuerpos por la placenta y que esperan que contra la COVID-19 suceda lo mismo. *“Existe una necesidad importante y urgente de investigación con respecto a la*

*seguridad y eficacia de la vacunación contra el SARS-CoV-2 durante el embarazo. Sin embargo, aún se desconoce la eficacia protectora en los recién nacidos y el momento ideal de la vacunación materna; se necesitan, por ejemplo, más estudios para cuantificar la cantidad y duración de anticuerpos neutralizantes virales presentes en los bebés”*, sentencian los autores.

**febrero 21/2021 (Redacción Médica)**

### **COVID: EL ASMA EN NIÑOS NO ES UN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE.**

Los grupos de trabajo de asma de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (Seicap), la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) y la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP).

Han elaborado un documento de consenso de Asma en Pediatría, que actualiza los aspectos clínicos de esta enfermedad con el objetivo de ofrecer una guía de práctica clínica actualizada, orientada a mejorar la atención a los niños asmáticos y su calidad de vida. Así mismo, han formado el grupo regAp, red española de grupos de trabajo de Asma en pediatría. La guía ha recibido el aval de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

Los pediatras han dedicado un apartado especial de su guía a la COVID-19, enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. *“Con la información disponible en este momento podemos decir que los niños y adolescentes suelen pasar la infección por coronavirus sin síntomas o con síntomas leves, y el asma no parece comportarse como un factor de riesgo. Sin embargo, debemos seguir recomendando las medidas generales*

*para evitar la transmisión del virus entre la población e insistir en la adherencia al tratamiento de mantenimiento de los niños asmáticos que lo precisen, para prevenir las reagudizaciones”*, comenta Natalia Paniagua, portavoz de SEUP.

El asma, cuya prevalencia en la edad pediátrica en España se estima del 10 por ciento, es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la infancia, y provoca una merma importante en su calidad de vida, así como un elevado coste económico para los individuos y para la sociedad, según destaca la guía. El documento, que lleva como título *Asma en Pediatría. Consenso regAp*, ha sido coordinado por Seicap a través de Luis Moral, responsable del Grupo de Trabajo de Alergia Respiratoria y Asma.

*“Aunque existen guías nacionales e internacionales sobre el asma es difícil que la mayoría de los pediatras puedan mantener sus conocimientos actualizados, además de que es necesario establecer unos criterios diagnósticos y terapéuticos que a menudo resultan controvertidos. Por este motivo, los representantes de las principales sociedades pediátricas relacionadas con el cuidado de los niños asmáticos han acordado elaborar un documento que actualiza los conocimientos fundamentales sobre el asma en niños y adolescentes”*, destaca.

### **Integra el “concepto actual de manejo holístico del asma”**

Este nuevo consenso, que actualiza el realizado por cinco sociedades en 2007, “*integra el concepto actual de manejo holístico del asma, en el que es básico el abordaje de esta enfermedad tan frecuente desde los distintos puntos de vista de Atención Primaria, urgencias, neumología y alergia pediátricas, y por supuesto teniendo en cuenta la perspectiva de la enfermería pediátrica*”, señala Laura Valdesoiro, de la SENP. La guía también cuenta con la participación de sociedades de pediatras de Atención Primaria, como la Sepeap y la AEPap. “*La Atención Primaria (AP) es la puerta de entrada al sistema sanitario y el primer escalón para abordar el asma, pues el pediatra de AP es quien mejor conoce al niño y su entorno desde el nacimiento y con quien la familia tiene una relación más estrecha. Debe existir un consenso y coordinación entre AP y hospital para optimizar los recursos y controlar la enfermedad de estos niños con asma*”, subraya Cristina Ortega Casanueva, miembro del Grupo de Trabajo de Asma y Alergia de Sepeap.

Gracias a este nuevo consenso, no solo los pediatras, sino otros profesionales de otras especialidades y de enfermería que atienden a niños y adolescentes, estudiantes universitarios y especialistas en formación, tendrán una orientación para el manejo de esta enfermedad. El consenso ayuda a identificar tanto una sospecha de asma para

facilitar su diagnóstico como las exacerbaciones, cuyo tratamiento inmediato es primordial. “Para ello hemos priorizado la elaboración de tablas, figuras y algoritmos, los más sencillos y esquemáticos posibles para la identificación de criterios diagnósticos, síntomas o pautas de tratamiento, entre otros”, indica Carmen Rosa Rodríguez, del Grupo de Trabajo de Vías Respiratorias de AEPap.

### **Recalcan la importancia de la educación**

Otro aspecto importante en el abordaje del asma infantil es el de la educación terapéutica, ya que está demostrado que los pacientes con buenos conocimientos, técnica, autocuidado y cumplimiento sufren menos exacerbaciones y tienen una mejor calidad de vida. Aunque es fundamental que todos los profesionales que tratan a niños asmáticos se impliquen en la intervención educativa y se formen para ser educadores en asma, cabe destacar el papel de la enfermería pediátrica y escolar en este sentido y en la reducción del absentismo escolar.

“*Es importante que las familias dispongan de recursos y adquieran conocimientos y habilidades en las técnicas de inhalación indicadas, en la evitación de desencadenantes inespecíficos (tabaquismo activo y pasivo, contaminación, aire frío y seco, infecciones víricas) y específicos (alérgenos)*”, subraya Inmaculada Pérez García, enfermera especialista en Pediatría y vocal por Castilla y León de la AEEP.

**febrero 21/2021 (Redacción Médica)**

## **IDENTIFICAN PROTEÍNAS CLAVE EN CÉLULAS INFECTADAS CON SARS-COV-2.**

Investigadores de bioinformática del Earlham Institute (EI) y el Quadram Institute (QIB), ambos en Reino Unido, han publicado su herramienta de código abierto y fácilmente escalable que se puede utilizar para estudiar la señalización intracelular y las vías reguladoras en respuesta a cualquier infección viral para identificar proteínas e interacciones clave en células infectadas con SARS-CoV-2.

Encontrar tratamientos efectivos para el SARS-CoV-2 significa identificar las vías clave para atacar, lo que se hace aún más difícil cuando se enfrenta una enfermedad completamente nueva. Por lo tanto, los

investigadores del Grupo Korcsmaros de la IE están aplicando su experiencia en biología de sistemas para abordar el problema desde una perspectiva holística.

**Viral Link**, presentada en la revista *PloS Computational Biology*, conecta los puntos, revelando las interacciones clave que tienen lugar dentro de las células después de la infección con el virus SARS-CoV-2. La única entrada que se requiere del usuario son los datos de recuentos transcriptómicos, cuya facilidad permite una investigación rápida y multidisciplinaria.

La aplicación de *Viral Link*, a diferentes conjuntos de datos de transcriptómica ayudará a descubrir cómo varían las respuestas del SARS-CoV-2 en diferentes condiciones, como tipos de células, organismos o pacientes.

Un estudio de caso que utilizó el flujo de trabajo destacó diez proteínas clave involucradas en una amplia gama de funciones en las células bronquiales y traqueales. Entre ellos estaban la proliferación celular, apoptosis, adhesión celular, exocitosis y respuestas inmunes pro inflamatorias, mediadas más notablemente por las vías de señalización MAPK / ERK y PI3K / AKT.

Así, se ha invitado a los investigadores de todo el mundo a utilizar este recurso, que está disponible en GitHub en un contenedor Docker de fácil acceso, como un script de envoltura de Python o como scripts de Python y R modulares personalizables.

*"La ciencia colaborativa y multidisciplinaria es especialmente importante en la actualidad debido a la urgencia de la COVID-19, resalta la primera autora Agatha Treveil, investigadora científica de la IE. Este flujo de trabajo ayuda a eso al proporcionar una herramienta fácil de usar para modelar el efecto de las proteínas virales en una célula infectada, que puede adaptarse fácilmente cuando haya nuevos datos disponibles".*

Utilizando información disponible públicamente sobre qué proteínas humanas pueden interactuar con proteínas virales, *Viral Link* predice cómo una célula infectada transmite señales de interacciones proteína humana-proteína viral a través de vías de señalización y factores de transcripción para finalmente cambiar la expresión de genes dentro de la célula.

Específicamente, *Viral Link* emplea un algoritmo de difusión de calor (TieDIE) junto con recursos de interacciones moleculares disponibles públicamente (OmniPath y DoRothEA) para identificar posibles interacciones reguladoras y de señalización dentro de la célula infectada. Para ayudar a

los usuarios a interpretar los datos, *Viral Link* también incluye funciones de análisis funcional y análisis de topología de red.

Otro aspecto útil del flujo de trabajo de *Viral Link* es que integra y conecta datos de fuentes dispares. Aunque se han publicado decenas de miles de artículos durante el curso de la pandemia de la COVID-19, muchos de ellos a menudo no están relacionados. Eso plantea un cuello de botella para que la investigación se traduzca en aplicaciones médicas.

*Viral Link* es solo una de las herramientas que está desarrollando el Grupo Korcsmaros en la lucha contra la COVID-19. Como parte del esfuerzo internacional COVID-19 Disease Map, el equipo está trabajando en un conjunto de aplicaciones de biología de red para comprender los efectos sistémicos de la COVID-19, con un enfoque en la tormenta de citocinas. Otras herramientas están dirigidas a medicamentos que tal vez ya existen, pero que aún no se están aplicando a la COVID-19.

*"Esta enfermedad afecta a las personas de muchas formas diferentes, resalta el doctor Tamas Korcsmaros, líder del grupo EI / QIB. Las herramientas que estamos desarrollando ayudarán a los investigadores de todo el mundo a conectar los puntos para que la identificación de los factores de riesgo y el tratamiento de la enfermedad sea mucho más manejable. Estamos proporcionando los medios para unir el trabajo de la comunidad científica internacional".*

**febrero 21/2021 (Europa Press) - Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

**Referencia:**

Treveil A., Bohar B., Sudhakar P., Gul L., et al: **ViralLink: An integrated workflow to investigate the effect of SARS-CoV-2 on intracellular signalling and regulatory pathways.** PLOS Computational, 2021 Feb 3;17(2):e1008685. doi: 10.1371/journal.pcbi.1008685. eCollection 2021 Feb.

## CASI 63 MILLONES DE PERSONAS VACUNADAS EN LAS AMÉRICAS CONTRA LA COVID-19.

Cerca de 63 millones de personas ya fueron inmunizadas contra la COVID-19 en las Américas, dos meses después de que se entregó la primera vacuna, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En sesión informativa virtual, la entidad sanitaria puntualizó que la mayoría de los vacunados son de países del norte de la región donde se evidencia una pequeña disminución de casos.

Durante la última semana, más de 1,2 millones de personas en las Américas se contagiaron con la COVID-19 y 39 mil murieron a causa del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad.

*"Estas cifras representan una caída del 10 por ciento con respecto a días anteriores, una prueba de que las intervenciones de salud pública nos están ayudando a tratar de mantener a raya el virus"*, señaló la directora de la OPS, Carissa Etienne.

Para lograr en todo el continente la llamada inmunidad colectiva con las vacunas, la cobertura de estas debe ser muy alta, subrayó.

*"Más de 700 millones de personas en las Américas tendrían que ser vacunadas para asegurar una cobertura del 70 por ciento"*, precisó.

Las metas de vacunación en la región deben tener en cuenta a todas las personas, *"independientemente de quiénes sean o dónde vivan"*, reafirmó.

Etienne anunció que en las próximas semanas los países que participan en el mecanismo *Covax* de la Organización Mundial de la Salud para lograr una repartición equitativa de las vacunas, recibirán la confirmación del cronograma y el número de dosis para sus primeros envíos.

De acuerdo con la directiva, el suministro mundial de esos productos sigue siendo limitado, por lo cual, cada territorio debe esperar unos primeros despliegues con alrededor de 160 millones de dosis en el

primer semestre, que luego incrementarán de forma mensual.

*"Para aprovechar al máximo estas dosis tempranas, instamos a los gobiernos a priorizar los trabajadores de la salud y pacientes de mayor riesgo, como ancianos, a fin de disminuir la carga de hospitales, reducir las muertes y salvar vidas"*, explicó.

En tal sentido, indicó que, a diferencia de campañas de inmunización anteriores, la actual, relacionada con la COVID-19, no se centra en los niños y sí en adultos mayores, lo cual requiere una estrategia diferente.

*"Estamos en el inicio de una de las campañas de inmunización más grandes de nuestra vida, un esfuerzo ambicioso que demanda unidad por parte de los trabajadores de la salud y otros sectores"*, apuntó Etienne

**febrero 21/2021 (Prensa Latina) - Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

### **Nota:**

*El Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19* (Más conocido como **COVAX** por sus siglas en inglés, COVID-19 Vaccines Global Access) es una alianza impulsada tanto por actores públicos como privados que tiene como fin garantizar el acceso equitativo a las vacunas que se logren desarrollar contra el coronavirus COVID-19, siendo uno de los pilares del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19. La iniciativa está dirigida por la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) (The Vaccine Alliance es una asociación de salud mundial público-privada con el objetivo de aumentar el acceso a la inmunización en los países pobres), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente forman parte de esta alianza 190 países.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/02/21**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	-	1.20	1.20**
ARTEMISA	1	-	1	-	2.53	2.53**
MAYABEQUE	-	-	-	5	8.35	8.35**
LA HABANA	1	1	4	2	5.76	2.86
MATANZAS	-	1	2	1	8.49	4.24
VILLA CLARA	3	12	21	58	47.73	131.79
CIENFUEGOS	-	-	3	-	1.21	1.21**
S. SPIRITUS	-	-	-	-	2.14	2.14**
CIEGO DE AVILA	4	1	6	6	18.73	18.76
CAMAGÜEY	1	15	1	64	45.21	2871.07
LAS TUNAS	1	1	3	3	2.41	2.43
HOLGUIN	-	1	-	4	4.26	4.26**
GRANMA	-	12	-	20	2.99	2.99**
SANTIAGO DE CUBA	-	4	1	23	15.64	360.73
GUANTANAMO	3	2	24	12	44.04	22.37
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-.**
CUBA	14	50	67	199	13.52	40.25

**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: 10/02/21**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Alimentos	2	1	14	6	0.12	0.05
Ciguatera *	-	2	-	2	-	0.02
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	3	-	7	4	0.06	0.04
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	2	1	6	2	0.05	0.02

**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: 06/02/21**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	2	1	11	11	0.86	0.86
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.04	0.04**
TUBERCULOSIS	12	5	43	35	4.24	3.46
LEPRA	2	1	8	7	1.02	0.90
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2978	1254	13198	7732	926.81	544.20
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	1	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	29	18	110	89	11.22	9.10
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	23	11	2.03	0.97
VARICELA	456	147	1659	931	101.73	57.22
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	14	50	67	199	13.52	40.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	2	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	1	-	2	3	0.52	0.78
SÍFILIS	99	77	345	350	40.36	41.04
BLENORRAGIA	106	55	324	253	24.69	19.32
INFECC. RESP. AGUDAS	97542	44136	351178	225032	22727.36	14596.53

**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>