



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:**

**Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....377**  
**El rebrote del cólera ha causado 230 muertes en Haití.....378**  
**Confirman oficialmente quinta ola de coronavirus en Perú.....379**  
**Revisión cochrane de las vacunas COVID-19 muestra que son efectivas.....379**  
**Factores de riesgo de COVID-19.....381**  
**Tablas:.....383**

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

Al cierre del día de ayer, 15 de diciembre, se encuentran ingresados 126 pacientes, sospechosos 50 y confirmados activos 76. En el día en Cuba para la COVID-19 se realizaron un total de 1177 muestras para la vigilancia, resultando positivas 31. El país acumula 14 millones 256 mil 202 de muestras realizadas y 1 millón 111 mil 625 positivas. Del total de casos diagnosticados (31), pertenecen al grupo de edad: menores de 20 años, (16), de 20 a 39 años, (8), de 40 a 59 años (4), y de 60 y más (3).

De 1 millón 111 mil 625 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 76, de ellos con evolución clínica estable 75. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,77% vs 1,02% en el mundo y 1,56% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 13 altas, se acumulan 1 millón 102 mil 960 (99,2%). Se reporta 1 paciente crítico confirmado en los Cuidados Intensivos del país.



## EL REBROTE DEL CÓLERA HA CAUSADO 230 MUERTES EN HAITÍ.

**Diciembre 02/2022 (Prensa Latina).** Dos meses después de su repunte en Haití, el cólera ha causado la muerte de 230 personas en el país, según las cifras más recientes dadas a conocer por el Ministerio de Salud haitiano.

Un total de 154 de los fallecimientos ha ocurrido en centros de salud, mientras las autoridades aseguraron que hay 1 082 casos confirmados y que 10 584 personas han sido hospitalizadas.

Estas cifras muestran un fuerte aumento de casos de cólera en un país azotado por una severa crisis en todos los órdenes, incluyendo la humanitaria.

### **Taiwán al rescate de Haití**

El ministro de Salud Pública y Población haitiano, Alex Larsen, y el embajador de Taiwán en Haití, Wen-jiann KU, firmaron un acuerdo de colaboración destinado a fortalecer los esfuerzos del Gobierno haitiano en combatir la enfermedad.

Larsen saludó la iniciativa del país asiático a través de esta respuesta que refleja la 'solidaridad habitual del Gobierno taiwanés hacia el pueblo haitiano'.

El Departamento de Occidente sigue siendo el más afectado con más de 885 casos confirmados de 11 460 casos sospechosos, siendo la ciudad con más afectados Puertos Príncipe con 4 152 casos sospechosos y 256 casos confirmados.

### **¿Por qué son los niños?**

La epidemia actual está afectando en mayor proporción a los más jóvenes. La edad promedio de los pacientes afectados durante la epidemia de 2010 fue de 24 años, en comparación con los 12 años de este rebrote.

El rebrote del cólera afecta de manera desproporcionada a los niños.

Esto puede deberse al hecho de que los niños nunca estuvieron expuestos a la bacteria y no fueron vacunados, según un estudio realizado

por investigadores haitianos publicado en 'The New England Journal of Medicine'.

Las Naciones Unidas dieron a conocer recientemente que Haití se encuentra en un nivel 5, equivalente a una situación de hambre 'catastrófica', y es probable que la desnutrición severa haga que los niños sean más susceptibles a las enfermedades.

Además, la inseguridad y la escasez de combustibles en Haití son factores que favorecen la propagación de la enfermedad.

Sin combustibles, la empresa nacional de agua no puede bombear el líquido potable de sus embalses a las poblaciones de mayor riesgo que viven en barrios caracterizados por altos niveles de pobreza.

Estos residentes ahora se ven obligados a beber agua contaminada. Las fuertes lluvias recientes inundaron el centro de Puerto Príncipe, incluidas las letrinas, y arrastraron aún más basura en los barrios bajos, aumentando la contaminación de las aguas.

### **Haití, entre la crisis y el cólera**

Hasta la aparición de estos casos recientes, Haití no había experimentado un solo caso, confirmado de cólera en más de 3 años.

Esto ocurre una década después de que uno de los peores brotes de cólera en la historia moderna golpeará el país, con más de 800 000 casos y 10 000 muertes.

Este brote se controló mediante una respuesta integral que incluyó el tratamiento de la enfermedad, la mejora del agua potable, el saneamiento y la higiene.

El resurgimiento del cólera coincide con el reciente caos político, económico y social, la violencia de las bandas armadas y el bloqueo del puerto principal de Puerto Príncipe, que provocó una escasez extraordinaria de alimentos, agua potable y combustibles.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

## CONFIRMAN OFICIALMENTE QUINTA OLA DE CORONAVIRUS EN PERÚ.

**Diciembre 02/2022 (Prensa Latina)** La ministra de Salud de Perú, Kelly Portalatino, llamó a una cruzada nacional para enfrentar la quinta ola de contagios de covid-19, que confirmó oficialmente en una conferencia de prensa.

Secundada por altos funcionarios expertos en la materia, añadió que la convocatoria busca sumar los esfuerzos de los gobiernos regionales y municipales, así como la sociedad en su conjunto.

Pidió a la población que use la mascarilla de protección en espacios cerrados al uso continuo por parte de los adultos mayores y a quienes registran comorbilidades, como diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Agregó que el Ministerio de Salud evaluará el desarrollo de la quinta ola de covid-19 en las próximas semanas para decidir si se restablece o no el uso obligatorio de la mascarilla, vigente desde 2019 hasta octubre pasado.

Por su parte, el director general del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y

Control de Enfermedades, César Munayco, dijo que la quinta ola fue conformada tras una evaluación de nivel nacional.

Precisó que se observó en 24 de las 25 regiones del país un incremento rápido y sostenido de casos, así como de hospitalizados por coronavirus y un incremento moderado de muertes por ese mal y 'se pudo determinar que estamos en una quinta ola', según dijo.

Añadió que la nueva ola será de menor magnitud que las anteriores, pero para ello será necesario tomar medidas preventivas que sean cumplidas por la población.

La ministra, a su vez, dijo que es posible que se restablezca la exigencia de presentar carné de vacunaciones anticovid para acceder a espacios cerrados y concurridos como restaurantes, centros comerciales, teatros y otros lugares de afluencia de público.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

## REVISIÓN COCHRANE DE LAS VACUNAS COVID-19 MUESTRA QUE SON EFECTIVAS.

La mayoría protege contra la infección y la enfermedad grave o crítica causada por el virus. Fuente: Revisión Cochrane Eficacia y seguridad de las vacunas para la covid19

Una revisión exhaustiva de toda la evidencia disponible de los ensayos controlados aleatorios de las vacunas COVID 19 hasta noviembre de 2021 concluyó que la mayoría protege contra la infección y la enfermedad grave o crítica causada por el virus.

La revisión, una colaboración de expertos internacionales independientes, también encontró que había poca o ninguna diferencia entre la cantidad de personas que experimentaron efectos secundarios graves después de la vacunación en comparación con

las que no estaban vacunadas. Los investigadores, dirigidos por Isabelle Boutron, profesora de epidemiología en la Université Paris Cité y directora de Cochrane France, analizaron datos publicados de 41 ensayos controlados aleatorios de 12 vacunas diferentes contra la COVID-19, en los que participaron 433 838 personas de varios países del mundo. Evaluaron la certeza de la evidencia y el riesgo de sesgo en los diferentes estudios.

Los ensayos compararon las vacunas COVID-19 con placebo, ninguna vacuna o entre sí, y se publicaron antes del 5 de noviembre de 2021. La mayoría de los ensayos no duraron más de dos meses.

La revisión encontró que las siguientes vacunas redujeron o probablemente redujeron el riesgo de infección por COVID-19 en comparación con el placebo: Pfizer/BioNTech, Moderna, CureVac COVID-19, Oxford-AstraZeneca, Janssen, Sputnik V (Gam-COVID-Vac), Sinopharm (WIBP CorV y BBIBP-CorV), Bharat (Covaxin), Novavax y Soberana 2 (Finlay-FR-2). Los siguientes redujeron o probablemente redujeron el riesgo de enfermedad grave o crítica: Pfizer/BioNTech, Moderna, Janssen, Sputnik V, Bharat y Novavax. Además, las vacunas Janssen y Soberana 2 probablemente disminuyeron el riesgo de muerte por cualquier causa. Se registraron muy pocas muertes en todos los ensayos, por lo que la evidencia sobre la mortalidad de las otras vacunas es incierta.

Para la mayoría de las vacunas investigadas, más personas que habían sido vacunadas informaron efectos secundarios localizados o temporales en comparación con aquellas que no recibieron tratamiento o recibieron placebo. Estos incluyeron cansancio, dolor de cabeza, dolores musculares, escalofríos, fiebre y náuseas. Con respecto a los efectos secundarios muy raros asociados con algunas vacunas, como la trombosis, el equipo descubrió que la notificación de estos eventos era inconsistente y que la cantidad de eventos informados en los ensayos era muy baja.

Dada la evidencia de la eficacia de estas vacunas, los investigadores cuestionan si es ético realizar más ensayos controlados con placebo. Sugieren que la investigación adicional compare las nuevas vacunas con las que ya están en uso.

La revisión actual analizó los datos disponibles hasta noviembre de 2021. Desde entonces, los análisis se han actualizado y seguirán poniéndose a disposición del público cada dos semanas por la Iniciativa COVID-NMA, que proporciona un mapeo en vivo de los ensayos de COVID-19. Una revisión viva y sistemática de los ensayos clínicos está disponible tanto para los investigadores como para los responsables políticos en la plataforma COVID-NMA. Esto permite al equipo proporcionar la evidencia más actualizada en la que basar futuras investigaciones y decisiones sobre la prevención y el tratamiento de la COVID-19. El Prof. Boutron dijo: “La evidencia sobre las vacunas COVID-19 cambia y se actualiza constantemente. Todo avanza tan rápido que para cuando se publique la próxima revisión Cochrane, o se publiquen otros artículos, es probable que los datos estén desactualizados. Hay más de 600 ensayos aleatorios de vacunas registrados en la actualidad, y alrededor de 200 de ellos están reclutando. COVID-NMA es la única iniciativa que continúa monitoreando la evidencia en desarrollo de los ensayos y proporciona una plataforma para que los investigadores realicen sus propios análisis a través de la herramienta metaCOVID en el sitio web.

“Los investigadores, los médicos y los responsables políticos tienen que tomar decisiones muy rápidas sobre qué hacer para prevenir y tratar la COVID-19. Espero que esta iniciativa les ayude a tener acceso a la evidencia más actualizada en la que basar sus decisiones”.

Fuente: Revisión Cochrane [Eficacia y seguridad de las vacunas para la covid19](#)

## FACTORES DE RIESGO DE COVID-19.

Los efectos de 105 factores biológicos, socioeconómicos, conductuales y ambientales sobre el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y un curso grave de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo y exploratorio

Un estudio encuentra riesgos sorprendentes para la infección por COVID-19

**Los efectos de 105 factores biológicos, socioeconómicos, conductuales y ambientales sobre el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y un curso grave de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo y exploratorio**

### Resumen

El número confirmado de infecciones por SARS-CoV-2 hasta el 18 de octubre de 2022 es de **626 millones** en todo el mundo, pero la información sobre los factores que afectan la probabilidad de infección o un curso grave de COVID-19 sigue siendo insuficiente y, a menudo, especulativa. Solo un pequeño número de factores han sido examinados rigurosamente, en su mayoría mediante estudios retrospectivos o transversales.

Realizamos un estudio prerregistrado en **5164** usuarios de Internet que compartieron información con nosotros sobre su exposición a **105 factores de riesgo** y reportaron ser COVID-19 negativos antes del comienzo de la cuarta ola de COVID-19 en la República Checa. Después de la cuarta ola, en la que 709 (13,7%) de los participantes estaban infectados, usamos una prueba de Kendall parcial controlada por sexo, edad y urbanización para comparar el riesgo de infección y un curso severo de la enfermedad en sujetos que inicialmente tenían y no informó la exposición a factores de riesgo particulares. Después de la corrección de múltiples pruebas, identificamos 13 factores, incluido el sexo masculino, la edad más baja, el grupo sanguíneo B y el tamaño del hogar más grande, que aumentaron el riesgo de infección y 16 factores, incluido el uso de máscaras, borreliosis en el pasado, uso de Los suplementos de vitamina D o el consumo de rooibos lo redujeron. También identificamos 23 factores que aumentaron el riesgo de un curso severo de COVID-19 y 12 factores que

disminuyeron el riesgo. Este estudio longitudinal prerregistrado es de carácter exploratorio. Por lo tanto, aunque los efectos observados fueron fuertes y siguieron siendo muy significativos incluso después de la corrección de múltiples pruebas, será necesario confirmar su existencia en futuros estudios independientes.

### Comentarios

Un nuevo artículo en Biology Methods & Protocols, publicado por Oxford University Press, investiga los factores de riesgo y las protecciones contra la contratación de COVID-19, y también para padecer una COVID grave. Los investigadores identificaron varias características, incluido el sexo masculino, la edad más baja, el grupo sanguíneo B y el tamaño del hogar más grande, que aumentaron el riesgo de infección y muchas otras características, incluido el uso de mascarillas y el uso de vitamina D, que lo redujeron. También identificaron las cosas que aumentaban o disminuían el riesgo de un curso severo de COVID-19. Algunos de estos hallazgos son inesperados.

El SARS-CoV-2 ha infectado a más de 600 millones de personas en todo el mundo, lo que ha provocado 6,57 millones de muertes confirmadas.

Pero la información sobre los factores que afectan la probabilidad de infección o de sufrir un curso grave de la enfermedad sigue siendo insuficiente y, a menudo, especulativa. Los estudios longitudinales registrados previamente sobre los factores de riesgo de infección son sorprendentemente raros. Muchos factores, como el contacto con animales, se han sugerido solo sobre una base teórica o se han discutido en fuentes no científicas. Los investigadores realizaron un estudio con 30 000 usuarios de Internet y reclutaron participantes en sitios como Facebook y Twitter en la República Checa que compartieron información sobre su exposición a **105 factores de riesgo** de la COVID-19.

Los participantes del estudio indicaron qué riesgos potenciales y factores de protección se les aplicaban.

Estos incluían características demográficas y de salud, así como información sobre comportamientos, como tener animales, tomar vitaminas y suplementos, participar activamente en deportes, nadar en agua fría, cantar con frecuencia, consumir marihuana, fumar tabaco, vivir solo, caminar en la naturaleza y ser voluntario. El estudio encontró que, como era de esperar, algunos factores sociodemográficos tenían un efecto moderado sobre los riesgos de COVID-19. Las personas que viven en ciudades más grandes y las personas con mayor nivel educativo, especialmente las mujeres, tenían un menor riesgo de infección. Los tamaños de hogar más grandes y la cantidad de niños menores de 20 años (en hombres) se asociaron con un mayor riesgo de infección. Las personas que vivían solas tenían un riesgo mucho menor de infección que las que compartían el hogar con otra persona. Los **solteros** también informaron un curso menos severo de COVID-19. El nivel de educación y (en las mujeres) también el tamaño del hogar tuvieron los efectos protectores más fuertes contra un curso severo o prolongado de COVID-19. Muchos comportamientos predecibles parecían **proteger** a las personas contra la infección, mientras que tres factores, a saber, participar activamente en deportes, cantar con frecuencia y nadar en agua fría, aumentaron el riesgo de infección. El factor protector más importante contra la infección por COVID-19 fue el cumplimiento estricto del uso de mascarillas. El segundo factor protector más importante fue el consumo de vitaminas y suplementos. Este estudio encontró en particular que tomar vitamina D brindaba una protección significativa contra la adquisición de COVID-19. La adherencia al distanciamiento social y el lavado frecuente de manos solo tuvieron un efecto protector débil. Este estudio también indicó que tener sangre tipo B aumentaba el riesgo de infección por COVID-19. Tener gatos o perros como mascotas no afectó el riesgo de infección y tuvo un efecto positivo mayormente insignificante sobre el riesgo de que alguien experimente un curso severo de la enfermedad. El estudio aquí encontró que fumar tabaco y también el uso de marihuana (en mujeres) tienen un efecto protector relativamente fuerte contra la infección. Los investigadores encontraron que el uso de

marihuana y el tabaquismo también podrían tener algunos efectos protectores contra un curso severo de COVID-19. Los efectos protectores del tabaquismo contra la infección se han informado en estudios previos. Sin embargo, la mayoría de los estudios muestran efectos adversos del tabaquismo sobre el riesgo de un curso severo de COVID-19. El resultado más inesperado del estudio fue una correlación positiva entre una mayor gravedad del curso de la COVID-19 y la adherencia al uso de mascarillas y respiradores y, en menor medida, el mantenimiento de la distancia social. Los investigadores especulan que esto se debe a que las personas predispuestas a un curso grave de COVID-19 (aquellas que tienen sobrepeso, padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica o diabetes) se esforzaron por evitar la infección y se adherieron más estrictamente a las recomendaciones de salud pública sobre máscaras y distanciamiento. Pero cuando se infectaron, a menudo tenían un curso más severo de la enfermedad debido a sus problemas de salud subyacentes.

**Conclusiones:** El presente estudio longitudinal prerregistrado realizado en una gran población de usuarios de Internet confirmó que algunas medidas recomendadas, como usar máscaras o tomar vitamina D, de hecho protegían a los participantes contra la infección por SARS-CoV-2 o un curso severo de COVID-19, mientras que otros factores, incluso aquellos que tienen un efecto generalmente positivo para la salud, como el deporte o nadar en agua fría, aumentaron el riesgo de infección por SARS-CoV-2. La naturaleza exploratoria del estudio también trajo algunos hallazgos inesperados: por ejemplo, encontramos un fuerte efecto protector de haber sido diagnosticado con borreliosis en el pasado o beber rooibos (planta de origen sudafricano). Aunque los efectos observados fueron fuertes y siguieron siendo muy significativos incluso después de la corrección de múltiples pruebas, será necesario confirmar su existencia en futuros estudios independientes. **Fuente:** “The effects of 105 biological, socioeconomic, behavioral, and environmental factors on the risk of SARS-CoV-2 infection and a severe course of COVID-19: A prospective, explorative cohort study”.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/11/22**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	16	-	_**
ARTEMISA	-	-	2	5	0.39	0.98
MAYABEQUE	-	-	8	4	2.33	1.18
LA HABANA	-	15	21	255	1.36	16.55
MATANZAS	-	-	10	21	3.74	8.01
VILLA CLARA	1	9	144	584	20.29	83.48
CIENFUEGOS	-	7	1	38	0.25	9.48
S. SPIRITUS	1	-	11	58	2.38	12.62
CIEGO DE AVILA	-	-	54	55	12.91	13.33
CAMAGÜEY	2	1	422	87	56.89	11.79
LAS TUNAS	2	1	250	103	48.41	20.07
HOLGUIN	-	6	13	45	1.27	4.46
GRANMA	-	1	37	39	5.26	5.62
SANTIAGO DE CUBA	4	4	156	195	15.69	19.73
GUANTANAMO	1	-	93	94	19.38	19.79
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	1.20	1.20**
CUBA	11	44	1223	1599	11.64	15.36

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: 07/12/22**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Alimentos	1	2	49	61	0.44	0.55
Ciguatera *	1	-	7	13	0.06	0.12
Hepatitis viral **	-	1	8	15	0.07	0.14
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	-	18	24	0.16	0.22
Agua	-	1	2	3	0.02	0.03
Varicela	1	-	8	11	0.07	0.10

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: 26/11/22**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	1	-	-.**
<b>SHIGELLOSIS</b>	1	-	33	71	0.32	0.70
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	-	1	9	0.01	0.08
<b>TUBERCULOSIS</b>	8	13	348	636	3.77	6.96
<b>LEPRA</b>	1	1	73	133	0.72	1.33
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	1837	1969	95292	132063	937.37	1311.62
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	2	5	0.04	0.09
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	13	37	542	796	5.55	8.23
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	6	5	94	177	0.95	1.80
<b>VARICELA</b>	82	79	3416	7223	35.03	74.78
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	11	44	1223	1612	11.64	15.49
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	9	12	0.08	0.11
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	-	6	15	71	0.13	0.64
<b>SÍFILIS</b>	118	173	3289	6567	33.93	68.39
<b>BLENORRAGIA</b>	40	38	1611	1673	15.81	16.58
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	63389	48249	2587386	2765088	25565.23	27584.86

**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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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