



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.....33  
 La mortalidad se dispara a límites del pico de la pandemia.....34  
 El número de casos del COVID-19 en el mundo disminuye un 92 por cierto en los últimos 28 días.....35  
 China anuncia haber logrado una ‘victoria decisiva’ en la lucha contra el COVID-19.....36  
 Un salto generalizado de la gripe aviar H5N1 a los humanos es complicado.....36  
 La gravedad del síndrome pos-COVID puede relacionarse con los anticuerpos de las enfermedades autoinmunes.....37  
 Tablas:.....40

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 19 de febrero, se encuentran ingresados 36 pacientes, sospechosos 14 y confirmados activos 22. Para la COVID-19 se realizaron un total de 766 muestras para la vigilancia, resultando positivas 5. El país acumula 14 millones 313 mil 116 de muestras realizadas y 1 millón 112 mil 553 positivas. Del total de casos (5), se reportan dos (2) casos asintomáticos en el día, acumulándose un total de 147 mil 682 que representa el (13.3%) de los confirmados hasta la fecha.

Del millón 112 mil 553 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 22, todos con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,77% vs 1,0% en el mundo y 1,54% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 3 altas, se acumulan 1 millón 103 mil 942. No se reportan pacientes graves ni críticos confirmados en los Cuidados Intensivos del país.



## LA MORTALIDAD SE DISPARA A LÍMITES DEL PICO DE LA PANDEMIA.

**Febrero 20, 2023.** España fue en 2022 el segundo país de Europa más afectado por la nueva ola de defunciones, solo detrás de Alemania. ¿De qué se mueren los europeos?. Aunque nos parezca increíble a quienes no somos vulnerables o no convivimos con alguien que lo sea, los datos muestran una obstinada realidad: la normalidad sanitaria no ha llegado. El exceso de mortalidad en Europa sigue disparado y, de hecho, acaba de alcanzar su segundo mayor pico desde que hay registros, solo superado por aquella monstruosidad que fue la primavera de 2020. Alemania es el país que más está padeciendo las inclemencias de los meses fríos, al igual que España fue la que más se resintió en verano.

Recién consolidadas las cifras de las últimas semanas de 2022, el Euromomo -que refleja la mortalidad por todas las causas en los 27 países participantes- muestra dos importantes curvas de exceso de mortalidad ese año. La primera tocó techo a mediados de julio, coincidiendo con temperaturas récord en todo el continente; la segunda acaba de alcanzar su pico, a la mitad del primer invierno en que la gripe se ha sumado al covid y otros virus, al tiempo que la crisis energética y la inflación han hecho más difícil protegerse del frío.

En España, los días de frío intenso han sido escasos y tardíos, y las campañas de vacunación han funcionado relativamente bien. Por primera vez desde que comenzó la pandemia, nuestro país no está entre los que lideran una curva de mortalidad en Europa. Ha habido exceso de muertes en invierno, pero bastante suave en comparación con Alemania, Francia o Inglaterra. Sin embargo, si miramos todo 2022, España es el segundo país del Euromomo más golpeado por el exceso de muertes, por detrás de Alemania.

El patrón de mortalidad en España ha sido distinto al de años anteriores: al haber sufrido un exceso récord en verano, se ha beneficiado en los meses fríos del llamado efecto cosecha. Las olas de calor se llevaron a muchas personas vulnerables que, en otras

circunstancias, habrían fallecido en invierno. Por eso, a un periodo de mortalidad elevada le suele seguir otro más controlado, como así ha ocurrido. Pero, si ampliamos el foco a los últimos tres años, el panorama muestra una oleada tras otra.

Países como Finlandia o Dinamarca, en cambio, han experimentado lo contrario al efecto cosecha: tras mantener la mortalidad muy controlada en la fase dura de la pandemia, han sufrido este invierno su mayor pico. La dinámica se repite a nivel nacional: las regiones que habían pasado mejor 2020 y 2021, como Galicia o Canarias, registraron mayores excesos en 2022, aunque, en su caso, los máximos llegaron en verano. En vez de efecto cosecha, han tenido efecto resaca: la mayor mortalidad llega tras las olas de covid.

También Alemania ilustra esta tendencia: el conjunto del país germano ha sufrido este último invierno su mayor pico de mortalidad desde que hay registros, tras haber mantenido unos niveles muy inferiores a los de España o Inglaterra en los peores momentos de la crisis. Sin embargo, en regiones metropolitanas como Berlín, la curva está ahora más controlada, lo que significa que hay grandes diferencias entre unas zonas y otras.

Quienes más sufrieron antes, se benefician del efecto cosecha. Quienes tuvieron una pandemia más suave, están perdiendo ahora a muchas personas, sobre todo entre las más vulnerables.

Al margen de estos vaivenes, llama la atención que la mortalidad general sea tan elevada: tanto el conjunto de España como el de Europa han vivido en 2022 uno de sus peores años, algo que no era esperable porque las temperaturas en invierno han sido suaves y ni gripe ni covid han traído variantes especialmente problemáticas. Llama la atención el caso de Inglaterra, que estuvo entre los países más afectados por las olas del Covid y vuelve a estarlo ahora en el nuevo pico de mortalidad.

La pregunta es la misma en todos los lugares afectados: ¿por qué sigue habiendo tantas muertes? Y la respuesta es compleja. «Normalmente, situaciones de exceso de mortalidad no hay un único factor», ilustra Joan Carles March, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. «Yo creo que los tres ejes en los que se asienta el exceso de mortalidad son el covid, las temperaturas y los problemas de asistencia sanitaria».

Son tres causas que no se excluyen unas a otras. Todo lo contrario: interactúan. El frío o calor extremos nos impactan más si una infección nos ha dejado más débiles, y más aún si la pandemia ha provocado retrasos en diagnósticos y tratamientos. El covid, además, está presente como factor subyacente o secundario en numerosas defunciones. Eso significa que la infección por SARS-CoV-2, al igual que el calor o frío extremos, complica otras enfermedades, aunque no provoque directamente la muerte.

A su vez, el sistema sanitario ha quedado tocado en muchas zonas de España y Europa. «Una de las cosas que pasa en muchas comunidades, no en todas, es que en Atención Primaria pasan días desde que pides cita hasta que te la dan», lamenta March. «En muchos centros de salud, no en todos, te atienden en cinco días, en una semana, en 10 días... En estos casos, al no atender al

instante se puede generar una situación más complicada de la que es».

El exceso de mortalidad se concentra «sobre todo en personas mayores», lo que apunta a factores como «frío, covid, gripe...», enumera Joan Caylà, portavoz de la Sociedad Española de Epidemiología y presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis.

«El covid puede tener influencia directa o indirecta», subraya, si bien aún queda mucho por aprender sobre sus secuelas a largo plazo. Por último, los pacientes de enfermedades crónicas todavía notan el impacto de los «retrasos» que provocó la pandemia, lo que también les deja más expuestos ante posibles infecciones.

El exceso de mortalidad es una estimación estadística de los decesos que se han producido en comparación con los que habrían sido esperables, según la media de los años previos al covid.

El dato es importante porque, al margen de las personas que nos han dejado, es un indicador del estado de una sociedad. Por cada persona que fallece por cualquier causa, muchas otras son ingresadas, arrastran secuelas o pierden calidad de vida.

Y ni los tratamientos ni las bajas laborales salen gratis. Si la mortalidad sube, todo va peor.

### EL NÚMERO DE CASOS DEL COVID-19 EN EL MUNDO DISMINUYE UN 92 POR CIENTO EN LOS ÚLTIMOS 28 DÍAS.

**Febrero 17/2023 (Sputnik).** El número de contagios del covid-19 y muertes asociadas en el mundo disminuyó un 92 por ciento y un 47 por ciento, respectivamente, en los últimos 28 días, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

‘En todo el mundo, en los últimos 28 días (del 16 de enero al 12 de febrero de 2023) se registró más de 6,7 millones de nuevos casos y más de 64 000 muertes, un 92 por ciento y un 47 por ciento menos, respectivamente, que

en los 28 días anteriores’, dice el informe semanal de la organización.

Se agrega que para el 15 de febrero, se ha detectado a nivel global más de 755 millones de casos confirmados del covid-19 y más de 6,8 millones de muertes.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró previamente que los instrumentos que tienen los Gobiernos deben permitir poner fin a la pandemia del covid-19 este año.

## CHINA ANUNCIA HABER LOGRADO UNA 'VICTORIA DECISIVA' EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.

**Febrero 17/2023 (Sputnik).** El Comité Permanente del Buró Político del Comité Central del Partido Comunista de China anunció que el país ha obtenido una 'victoria decisiva' en la prevención y el control de la epidemia del covid-19, informó recientemente la Televisión Central de China. El Comité Permanente celebró una reunión bajo la presidencia del mandatario del país, Xi Jinping, en la que se escuchó un informe sobre la prevención y el control de la epidemia del covid-19 y se hizo constar que durante un período relativamente corto China logró 'obtener una decisiva victoria' en esta tarea.

'Se produjo el milagro de una exitosa salida de la pandemia de un país con muy numerosa población', en el que la mortalidad por el covid-19 registró el más bajo nivel del mundo, señaló.

Aunque la situación con la profilaxis y el control de la epidemia mejora en el país, se

mantiene la necesidad de seguir observando atentamente los grupos de riesgo y de optimar las medidas preventivas, trascendió en la reunión.

En diciembre de 2022, las autoridades chinas anunciaron su decisión de atenuar su política anticovid, que durante casi tres años fue la más rigurosa del mundo y afectaba la economía, las cadenas de producción y de logística globales, el turismo y los contactos entre Estados.

La decisión se tomó ante el agudo descontento de la población por la política de tolerancia cero, fueron canceladas las pruebas PCR (reacción en cadena de polimerasa) universales, se autorizó permanecer en aislamiento domiciliario si la enfermedad no presentaba síntomas o se manifestaba de forma leve. El pasado 8 de enero, China canceló las pruebas PCR y la cuarentena para aquellos que llegan al país desde el extranjero.

## UN SALTO GENERALIZADO DE LA GRIPE AVIAR H5N1 A LOS HUMANOS ES COMPLICADO.

**Febrero 16/2023 (SINC).** La gripe aviar por el virus H5N1 se está extendiendo entre animales y, aunque es difícil que se produzca un salto a los humanos –ya existen algunos casos–, es una situación que se debe vigilar, no solo en las aves sino también en los cerdos.

Lo explica un experto en epidemiología veterinaria de la Universidad de Zaragoza. El virus H5N1 ha creado una situación de "pandemia animal" que comenzó a finales de los años noventa en el sudeste asiático y esta enfermedad se considera endémica en países como Vietnam o China, explica Nacho de Blas, investigador en epidemiología veterinaria de la Universidad de Zaragoza. Las aves acuáticas migratorias son portadoras

de las cuatro cepas de influenza A, lo que ha propiciado su extensión entre las aves, que ha llegado ya hasta Centroamérica y Sudamérica.

El investigador recuerda que desde 2005, cuando la propagación de la enfermedad en los animales tomó fuerza, "empezaron a notificarse algunos casos muy esporádicos de salto zoonótico a humanos".

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, entre el año 2003 y marzo de 2022 se han registrado 864 casos en humanos, y 456 fallecimientos, y el investigador ha precisado que aunque es una enfermedad «muy virulenta» y con una alta letalidad para los humanos, «es muy, muy poco contagiosa»

Los casos de contagio se han producido, “sobre todo, por convivencia muy, muy estrecha con los animales enfermos o por una manipulación muy inadecuada de los mismos” según el experto. “Este virus puede pasar a los humanos como a otros mamíferos, aunque no es algo fácil, pero hay que seguirlo y, sobre todo, seguir de cerca, como se hace desde hace ya tiempo, las posibles infecciones de porcino”, que para De Blas son el “gran problema”. El salto zoonótico (de animales a personas) “es complicado” porque los receptores a los que se une el virus de la gripe A son diferentes en las aves y en los humanos. Sin embargo, el cerdo, al que se tiene “supervigilado”, tiene ambos tipos de receptores, por lo que existe la posibilidad de que se infecte simultáneamente con N5H1 y con otro virus porcino o humano.

Esa coinfección podría generar -señala- una recombinación de virus y que el resultado sea un virus que pueda ser muy contagioso o virulento para los humanos. El riesgo fundamental es la recombinación en cerdos, donde se pueden producir coinfecciones cuyo resultado sea un virus contagioso para los humanos. El “riesgo fundamental” es la recombinación en cerdos, mientras que en el resto de mamíferos “es muy raro” que se produzca ese escenario. Al porcino se le considera como “un vaso de mezclas o una coctelera. Cuando se producen coinfecciones se recombinan virus y ahí es donde hay un riesgo muy alto de que surja un virus que nos complique la vida”.

De Blas recuerda el H1N1 surgido en 2009 y que también fue un virus de gripe A como resultado de una recombinación múltiple de virus aviares de origen euroasiático, porcinos norteamericanos y humanos.

Un virus que “afortunadamente no fue demasiado virulento” y que ahora circula de “forma normal».

#### **Brotos entre mamíferos**

La extensión de la gripe aviar entre las aves no solo salvajes si no de granja es un asunto a vigilar y constituye, “sobre todo, un problema de tipo sanitario para las aves”, además de económico por los problemas de abastecimiento y encarecimiento de huevos y carne de ave que está provocando en diversos países.

Los brotes por H5N1 también se han multiplicado en las últimas semanas entre mamíferos como visones, nutrias, zorros y leones marinos, un fenómeno que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya calificó el pasado día ocho de preocupante y que debía ser vigilado.

El investigador dice que, “normalmente, este virus está muy adaptado” a aves y aunque los mamíferos se pueden llegar a infectar, el contacto tiene que ser muy estrecho.

Ello no quita para que se hayan dado casos en zorros, mofetas, osos o pumas en Estados Unidos, o la muerte de cientos de focas en el mar Caspio, una transmisión que se produciría no solo porque los mamíferos carnívoros depredan aves infectadas, sino por contagio entre ellos.

### **LA GRAVEDAD DEL SÍNDROME POS-COVID PUEDE RELACIONARSE CON LOS ANTICUERPOS DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.**

**Febrero 14/2023 (Dicyt).** Un estudio realizado en la Universidad de São Paulo, en Brasil, suministra pistas para el diagnóstico y el tratamiento del denominado síndrome de fatiga crónica, que afecta a entre el 10 % y el 20 % de los pacientes que se curan de la infección. Un estudio realizado en el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad de São Paulo (ICB-USP), en Brasil, y publicado en la revista *Frontiers in Immunology*, arroja luz sobre el denominado síndrome pos-COVID, una noción que abarca al conjunto de síntomas que siguen activos en algunos

pacientes luego de la fase aguda de la infección provocada por el SARS-CoV-2.

En dicho trabajo, los investigadores analizaron los auto anticuerpos (anticuerpos que “atacan” a los antígenos del propio organismo) de 80 pacientes que tuvieron covid-19, como así también los de 78 individuos seronegativos o asintomáticos.

“Si bien los auto anticuerpos son más conocidos porque se hacen presentes en las enfermedades autoinmunes, estudios recientes han mostrado su papel en la regulación tanto del organismo enfermo.

Tal como lo explica Cabral Marques, los auto anticuerpos constituyen una primera línea de defensa contra las infecciones, aparte de que hacen su aporte para alcanzar la homeostasis (el equilibrio) del sistema inmunitario. En algunos desórdenes autoinmunes, por ejemplo, pueden estar presentes antes de los primeros síntomas, por lo cual hacen las veces de biomarcadores y ayudan así en el diagnóstico y el tratamiento. En el estudio que ahora se ha publicado, se compararon los datos de los voluntarios seronegativos o asintomáticos con los de los pacientes que desarrollaron el denominado síndrome de fatiga crónica, que puede incluir síntomas tales como cansancio extremo, problemas para dormir y de memoria y concentración. El síndrome de fatiga crónica, también conocido como encefalomiélitis miálgica, ha venido registrándose en entre el 10 % y el 20 % de los pacientes que se curan del covid-19 desde el comienzo de la pandemia. Entre los voluntarios con este cuadro, los científicos observaron una baja prevalencia de auto anticuerpos dirigidos hacia receptores vaso e inmunorreguladores, aparte de otros relacionados con el sistema nervioso autónomo, que controla el funcionamiento de los órganos. “Los auto anticuerpos son necesarios para la regulación de diversas funciones del organismo. No pueden aparecer en niveles muy altos ni tampoco muy bajos. En el caso de este estudio, las bajas concentraciones sugieren fallas en el funcionamiento de los receptores vaso e inmunorreguladores debido a una posible pérdida funcional de los auto anticuerpos”, explica Igor Salerno Filgueiras, quien realizó los análisis de bioinformática del estudio durante su maestría en el ICB-USP.

#### **Detección y tratamiento**

Mediante el empleo de herramientas computacionales, los científicos hallaron una correlación entre la escasa cantidad de algunos autoanticuerpos y la presencia y la gravedad de la fatiga crónica, lo que hizo posible concretar una estratificación de los pacientes. Las moléculas que aparecían en niveles bajos tenían como blancos a los denominados receptores acoplados a G. Los análisis se concretaron en muestras de 159 individuos con diferentes estadios de la enfermedad (71 casos leves, 61 moderados y

proteínas G (RAPG, o GPCR, en inglés), una familia de proteínas de gran importancia en la señalización celular y, por ende, en sistemas fisiológicos vitales para los seres humanos.

Entre los blancos de los auto anticuerpos con niveles bajos en los pacientes con síndrome pos-COVID se encontraban ADRB2, ADRA2A y STAB1. Y estos se mostraron especialmente útiles para la clasificación de los pacientes en lo atinente al pronóstico del cuadro pos-COVID, al prever cuándo un paciente tenía o no tenía fatiga crónica. ADRB2 se relaciona con la función cardíaca, en tanto que ADRA2A opera en el sistema nervioso activando receptores de los vasos sanguíneos, del corazón y de los riñones, entre otras funciones. A su vez, STAB1 cumple la función de “basurero”, al eliminar restos de células y otras sobras de daños en tejidos, un papel importante en el equilibrio tisular y en la resolución de la inflamación. El bajo índice de auto anticuerpos cuyo blanco era ADRB2 señaló también la gravedad de los síntomas en los pacientes con síndrome de fatiga crónica. Con menos autoanticuerpos, otras moléculas del propio organismo pueden aparecer en exceso, perjudicando así el funcionamiento adecuado del organismo.

“Estos y otros auto anticuerpos podrán servir en el futuro como indicadores del síndrome de fatiga crónica. Asimismo, existen algunos fármacos que actúan como inhibidores de esas moléculas y podrían testearse también futuramente como forma de tratamiento. Así y todo, la recomendación actual referente al tratamiento de este síndrome apunta hacia la práctica de ejercicios físicos”, asevera Cabral Marques.

#### **La edad y el COVID-19**

En el marco de otro estudio, publicado en la [plataforma medRxiv](#) en formato preprint (aun sin revisión por pares), el grupo que Cabral Marques coordina demostró la relación existente entre los auto anticuerpos y la edad en los cuadros de COVID-19. Sin embargo, en ese caso, la referida relación fue inversa: cuanto más severo es el cuadro, mayor es la edad y más altos son los niveles de esas moléculas.

27 severos), aparte de 73 personas sanas. Se seleccionaron 58 moléculas asociadas a enfermedades autoinmunes.

Los investigadores arribaron a la conclusión de que la producción natural de auto anticuerpos aumenta con la edad, pero se ve exacerbada debido a la infección provocada por SARS-CoV-2, sobre todo en los casos severos. En el estudio, los niveles de esas moléculas sirvieron para estratificar a los pacientes según su franja etaria, entre más y menos de 50 años de edad.

“Nuestros análisis mostraron que los auto anticuerpos más importantes para estratificar los casos más graves tienen como blancos a la cardiolipina, la claudina y la glucoproteína plaquetaria, que juntas ejercen importantes funciones en el funcionamiento del organismo”, dice Dennyson Leandro Mathias da Fonseca, primer autor del artículo y becario doctoral de la FAPESP en el ICB-USP. Estos resultados suministran nuevas explicaciones referentes al hecho de que los pacientes con más edad producen generalmente peores respuestas al COVID-19 que los jóvenes, lo cual refuerza el rol de los auto anticuerpos en la gravedad de la enfermedad.

En un trabajo publicado anteriormente, los investigadores también observaron la relación existente entre el aumento de autoanticuerpos y la gravedad del COVID-19.

#### **El cierre de escuelas**

Hay también un tercer estudio publicado recientemente por el grupo de Cabral Marques en el cual se analizaron datos de test de covid-19 en estudiantes y trabajadores de la educación de la red pública de enseñanza del estado brasileño de Sergipe, entre noviembre de 2020 y enero de 2021. Los resultados, dados a conocer en la revista *Heliyon*, muestran que el regreso a las aulas escolares generó una gran cantidad de casos asintomáticos, tanto entre los alumnos como entre los docentes y otros trabajadores de la educación. Fueron testeadas 2 259 personas (1 139 estudiantes y 1 120 trabajadores) en escuelas de 28 municipios del estado.

“Esta investigación forma parte de una fuerza de tareas que empezó a trabajar durante el mismo mes marzo de 2020 para testear a distintos grupos de trabajadores esenciales, y que contó con el apoyo del Ministerio

Público Laboral y de la gobernación del estado. En total se realizaron más de 180 mil test”, comenta Lysandro Borges, médico y docente de la Universidad Federal de Sergipe (UFS), quien lleva adelante una pasantía posdoctoral en el ICB-USP y comparte la autoría principal del artículo.

Aparte de alumnos y trabajadores de la educación, fueron testeadas comunidades remanentes de palenques (o quilombolas en portugués; poblamientos fundados durante el período colonial por personas esclavizadas que huían), miembros del sistema penitenciario, fuerzas de seguridad y bomberos; y también se hizo lo propio con muestras de sangre de hemocentros. Esto resultará en la realización de otros trabajos.

El material se recolectó 30 días después de la reapertura de las escuelas, antes del comienzo de la vacunación contra el covid-19. En una gran cantidad de estudiantes (408) y trabajadores (431) testeados se registró la infección activa causada por el SARS-CoV-2, en tanto que 515 alumnos (un 45 %) y 415 (un 37 %) trabajadores no poseían antígenos o anticuerpos positivos al momento en que se aplicaron las pruebas de detección. Con todo, se registraron síntomas en tan solo el 16 % de los participantes y, aun así, fueron síntomas leves: cefalea, dolor de garganta y tos fueron los más frecuentes, incluso entre las personas que se infectaron nuevamente.

“Estos resultados, aun cuando provienen únicamente de un estado brasileño, apuntan que muchas infecciones fueron asintomáticas durante la reapertura de las escuelas. Este estudio muestra cuán importante es el trabajo coordinado en el ámbito de la salud pública para asegurar la existencia de un ambiente escolar seguro, sin aumentar las desigualdades sociales de por sí existentes en el país”, afirma Cabral Marques.

Brasil fue uno de los países del mundo que permanecieron durante más tiempo con sus escuelas cerradas debido a la pandemia. El efecto de ello fue un atraso en la educación fundamentalmente entre los estudiantes pobres, amén de perjuicios sociales, mentales y económicos tanto para ellos como para sus familias y para los trabajadores de la educación.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/02/23**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	1	1	3	3	0.69	0.70
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.13	0.13**
TUBERCULOSIS	12	13	41	47	5.45	6.31
LEPRA	5	2	11	18	1.22	2.01
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1942	1608	10617	7282	1256.47	870.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	14	22	64	120	8.73	16.52
MENINGITIS BACTERIANA	4	8	17	24	1.80	2.56
VARICELA	117	377	669	1229	69.69	129.27
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	14	45	73	118	15.16	24.74
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.12	0.12**
LEPTOSPIROSIS	-	3	-	8	0.89	0.89**
SÍFILIS	103	297	450	932	66.14	138.30
BLENORRAGIA	53	29	173	138	16.44	13.24
INFECC. RESP. AGUDAS	70326	53152	494179	230037	26867.25	12627.29

**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>