



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

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

Índice:

Sarampión: una amenaza mundial.....	17
OMS pide actuar para eliminar enfermedades tropicales desatendidas.....	21
Diferencias y similitudes entre la cefalea relacionada con al COVID-19 y la cefalea relacionada con la vacuna de la COVID-19.....	22
Tablas:.....	23

SARAMPIÓN: UNA AMENAZA MUNDIAL.

Autores: Dr. César Quesada Ayala ⁽¹⁾, Dr. Felix Abraham Santoyo Rodríguez ⁽²⁾, Dra. Marisol Chirino Beltrán ⁽³⁾, Lic. Yenisleydi León Betancourt ⁽⁴⁾, Dra. Elba Cruz Rodríguez ⁽⁵⁾, Dra. Belkys María Galindo Santana, DrC ⁽⁶⁾

⁽¹⁾Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Universidad "Eliseo Reyes Rodríguez", Capitán San Luis. La Habana, Cuba.

⁽²⁾Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "5 de septiembre". La Habana, Cuba.

⁽³⁾Especialista de I grado en Medicina General Integral. Clínica Internacional Siboney. La Habana, Cuba.

⁽⁴⁾Licenciada en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

⁽⁵⁾Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. MSc en Epidemiología. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Instituto Pedro Kourí, La Habana, Cuba.

⁽⁶⁾Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Epidemiología. DrC. MSc en Epidemiología. Profesora e Investigadora Titular. Instituto Pedro Kourí, La Habana, Cuba.

Introducción

El sarampión es una enfermedad infecciosa viral altamente contagiosa, que se transmite por vía respiratoria y afecta únicamente a los seres humanos. Antes de la introducción y uso generalizado de las vacunas contra ese virus, fue la causa de más de dos millones de muertes anuales a nivel global, y actualmente todavía es responsable de más de 100 000 muertes

cada año. En la Región de Las Américas, se declaró la eliminación de los virus endémicos del sarampión en el año 2016. Sin embargo, a principios del año 2019, existió en la región un incremento del número de casos del 300% respecto al mismo período del año 2018, y también brotes importantes de la enfermedad.

(1-4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el plan estratégico mundial contra el sarampión y la rubéola 2012-2020, propuso a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la implementación de un plan de acción regional para los años del 2018 al 2023, orientado a proteger los logros alcanzados con la declaración de la eliminación regional del sarampión en 2016, proponiendo como líneas estratégicas fundamentales, mantener coberturas de vacunación contra esta enfermedad altas y homogéneas (95% o más en todos los municipios) en la población menor de cinco años, para lograr un alto grado de inmunidad en la población en general (80%), y por otra parte sistemas de vigilancia de alta calidad.^(4,5)

A pesar de los logros alcanzados a nivel global y regional, el sarampión sigue constituyendo una amenaza para la población susceptible y un reto para los sistemas de salud, pues siguen reportándose cifras elevadas de casos, fallecidos y brotes importantes en algunos países y regiones. Los desafíos para mantener la eliminación o la enfermedad bajo control, en un mundo cada vez más interconectado son grandes, y los países están en riesgo permanente de importar y reintroducir el virus. La presente revisión narrativa, tiene el propósito de proporcionar una puesta al día al lector en los aspectos clínicos y epidemiológicos más relevantes de la enfermedad, los relacionados con la inmunidad y las vacunas disponibles, así como el objetivo de alertar a la comunidad científica internacional y a los decisores, sobre el comportamiento y la distribución mundial actual de esta enfermedad, y la necesidad de ejecutar las acciones diseñadas en el plan estratégico para garantizar minimizar sus efectos negativos sobre la salud de la población infantil.

Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad

El sarampión es una enfermedad infecciosa viral, febril, eruptiva, causada por un virus de ARN que pertenece al género *Morbillivirus*, de

la familia *Paramixoviridae*. Se transmite por la diseminación de las gotitas expulsadas por las vías respiratorias suspendidas en el aire, o por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas infectadas, con menor frecuencia por artículos contaminados con secreciones. Es el virus con mayor velocidad de transmisión conocido, con una tasa de ataque secundaria entre contactos susceptibles de entre el 75%-90% (número reproductivo básico o $R_0=12-18$), o sea que el número de personas que pueden ser contagiadas por una única persona infectada es de 12 a 18, mucho mayor que el Ébola.^(1,9)

El intervalo entre la exposición al virus y la aparición de síntomas, oscila entre 7 y 18 días, con una media de 14 días. Causa síntomas como: conjuntivitis, párpados inflamados, fotofobia, tos seca, secreción nasal, fiebre, irritabilidad y toma del estado general durante 3 o 4 días. Luego aparece una erupción maculopapular que comienza en la frente, se disemina por la cara, cuello y tronco, alcanza los pies y dura alrededor de 6 días más. La mayoría de los niños infectados se recupera completamente y desarrolla inmunidad permanente.^(1,9) La infección puede llevar a complicaciones graves, responsables de la importante mortalidad de esta enfermedad. Si el virus se disemina puede provocar bronquitis, bronquiolitis, neumonía viral, ulceración de la córnea y ceguera, miocarditis, hepatitis, y encefalomielitis. Durante el embarazo puede causar neumonía, nacimientos prematuros y abortos espontáneos.⁽¹⁾

El diagnóstico es clínico, epidemiológico y de laboratorio. Tradicionalmente se confía en la clínica del paciente, donde se observa el exantema característico, junto a fiebre elevada, conjuntivitis, coriza y tos en ocasiones. También existe un antecedente de contacto con pacientes enfermos y no haber padecido la enfermedad, la cual es detectada por IgM específica en suero. Toda sospecha debe confirmarse con pruebas de laboratorio, pero la IgM suele ser detectable cuatro días después de la aparición del exantema, por lo que conlleva un retraso en el diagnóstico.⁽²⁾

Susceptibilidad e Inmunidad

Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los tres tipos de inmunidad son: innata, adaptativa y pasiva. Estos tipos de inmunidad son la primera respuesta del sistema inmunitario contra una sustancia extraña. La inmunidad adaptativa se produce como respuesta del cuerpo a una infección o vacunación contra un microorganismo, de manera que se previenen futuras infecciones por el mismo microorganismo.⁽¹¹⁾

Las vacunas inducen niveles circulantes de anticuerpos que protegen contra la enfermedad. Se alcanzan estos niveles con bajas dosis de una cepa atenuada del virus del sarampión, que se ha vuelto no patógena por años de pasaje en cultivo celular.⁽¹⁾

La mejor forma de proteger a la población del virus del sarampión es mantener niveles de vacunación por encima del 95%, ya que el riesgo de infección entre individuos susceptibles se reduce en presencia de muchos inmunes. Esto se debe al llamado efecto “rebaño”, que es lograr suficiente inmunidad a escala poblacional para detener la propagación de una enfermedad infecciosa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone mantener una cobertura de vacunación homogénea superior a 95% de la población a nivel local y nacional, cuya finalidad es que en algunas localidades exista suficiente inmunidad de rebaño para mitigar sustancialmente nuevos brotes, reduciendo la probabilidad de transmisión. Es importante alcanzar una cobertura amplia y homogénea, debido a la alta infecciosidad del virus del sarampión y a su proclividad a buscar pequeños grupos de personas susceptibles.⁽¹²⁾

Estudios estiman que entre los años 2000 y 2017, la inmunidad aportada por la vacuna contra el sarampión evitó unos 21.1 millones de muertes, disminuyendo la cifra de defunciones en un 80%, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.⁽¹⁾

Desafíos actuales

Entre el año 2000 y el 2018, el número de casos de sarampión reportados a nivel global

Vacunas disponibles y coberturas

Las vacunas se administran de diversos modos, que incluye la vía oral, pero la mayoría son parenterales. Las vacunas en su producción utilizan agua potable, previamente purificada y sometida a un proceso de destilación u ósmosis inversa. Deben cumplir con la pureza química, control microbiológico, eliminación de sales, control de pirógenos y con el ensayo de endotoxinas bacterianas.⁽¹³⁾

En el mundo, principalmente existen varias vacunas comercializadas frente al sarampión, entre ellas: Priorix®, ProQuad® y M-M-RVAXPRO®. También se encuentra autorizada la Priorix-Tetra®, pero actualmente no se comercializa en todos los países, debido al insuficiente almacenamiento para abastecer a todos los países, y a los costos elevados.⁽¹³⁾

Estas vacunas son producidas con virus vivos atenuados y fueron diseñadas para alcanzar la inmunidad de varias enfermedades a la vez. Las mismas requieren de más de una dosis y se pueden administrar antes de cumplir el año de vida.

En Cuba disponemos de una vacuna importada, conocida como triple viral “parotiditis, rubéola, sarampión” (PRS), para la inmunización activa en niños a partir de la edad de 12 meses. La segunda dosis, se recomienda a los de 6 años, que en nuestro país coincide con el ingreso a la escuela primaria. Esta revacunación puede seroconvertir los fracasos primarios y reforzar los títulos de anticuerpos en individuos previamente vacunados, cuyos títulos han bajado con el tiempo. La estrategia para la eliminación del sarampión que se puso en marcha en nuestro país, consistió en alcanzar y mantener elevada la inmunidad poblacional contra el sarampión, que incluyó inicialmente campañas periódicas de vacunación, e inclusión de esta vacuna en el esquema de inmunización y un sistema de vigilancia sensible. Todo esto ha permitido interrumpir la circulación de estos virus, en correspondencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud en su marco estratégico para 2021-2030⁽¹⁴⁾.

disminuyó en un 59% (de 853 479 en el 2000 a 353 236 en el 2018).

Para 2018, la incidencia anual disminuyó en un 66%, y las muertes estimadas en un 73%, sin embargo, este panorama cambió en 2019.

Según datos de la OMS, en 2019 se notificaron 430 436 casos en todo el mundo, siendo los países en vías de desarrollo los que desencadenaron los brotes, sobre todo en la población infantil, alcanzando tasas de letalidad de hasta un 10%.^(1,2,6)

En la Región de Las Américas, también se ha registrado un incremento del número de casos, de 99 casos confirmados en 2016 a 23 269 en 2019, y también brotes importantes de la enfermedad en países como Venezuela, Chile, entre otros.⁽¹⁻⁴⁾ Datos brindados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, notificaron en 2019 un total de 1276 casos en ese país.⁽¹⁾

En los últimos años, la pandemia de la COVID-19 provocó contratiempos en las actividades de vigilancia e inmunización del sarampión y otras enfermedades inmunoprevenibles. Se suspendieron servicios, con un descenso en las tasas de inmunización planificadas y reducción de las actividades de vigilancia, por lo cual millones de niños quedaron en situación de vulnerabilidad frente al sarampión y otras enfermedades.⁽⁷⁾ Consecuentemente, el número de casos registrados de sarampión disminuyó de 8 734 en 2020 a 732 en 2021. En Cuba, antes de 1959, las enfermedades transmisibles eran la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población infantil, muchas de ellas prevenibles por vacunas. El Programa Nacional de Inmunización; que se implementa en 1962 como resultado de las transformaciones políticas, económicas y sociales iniciadas en 1959; introduce la vacuna contra el sarampión en el año 1986, logrando reducir la morbilidad y la mortalidad, y finalmente la eliminación de la enfermedad en 1993.⁽⁵⁾ Hoy se administran como parte del esquema de inmunización dos dosis de la vacuna PRS, la primera a los 12 meses de edad, y la segunda a los seis años de edad, como parte de la vacunación escolar, alcanzando altas coberturas de vacunación por encima del 95%.^(5,8)

A la par de las actividades de vacunación se realizan las correspondientes a la vigilancia de los casos sospechosos o probables de la enfermedad a lo largo de todo el país, y el diagnóstico de confirmación se ejecuta en el laboratorio de referencia nacional radicado en el Instituto Pedro Kourí, a través de serología y biología molecular.

Conclusiones

El incremento de casos de sarampión en el último quinquenio en el mundo, sobre todo en países de bajos recursos y en vías de desarrollo, agravado por la pandemia de la COVID-19, constituye una amenaza para la salud infantil y una preocupación a atender por todos los involucrados, logrando altas y homogéneas coberturas de vacunación y efectivos sistemas de vigilancia. En este sentido, Cuba mantiene eliminada esta enfermedad, mediante un trabajo sistemático a lo largo de 30 años.

Referencias bibliográficas:

1. Lüthy A. Vacunar contra el sarampión. Medicina 2020 [citado 2023 Nov 24]; 80(1):93-94. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100015&lng=es.
2. Aguilar FR, Suclupe DO. Epidemiología molecular del virus del sarampión en la región de las Américas: Panorama actual. Rev. Fac. Med. Hum. 2020 [citado 2023 Nov 26]; 20(3):478-488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2966>.
3. Canals M, Gallegos D, Avendaño F. Estimación del número reproductivo efectivo del brote de sarampión 2018-2019 en Chile. Rev. chil. infectol. 2020 [citado 2023 Nov 23]; 37(3):231-236. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000300231>.
4. World Health Organization. Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020. OMS 2012 [citado 2023 Nov 23]; aprox. 44 pág. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503396>

5. Galindo MA, Santín M, Resik S, Ribas MA, Guzmán MG, Más P, et al. La eliminación del sarampión en Cuba. Rev Panam Salud Publica 1998 [citado 2023 Nov 23];4(3). Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000900004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

6. Morán C, Nieto G, Pacheco J. Sarampión en Latinoamérica: un análisis de tendencia y red de colaboración científica en los últimos 20 años. Rev Cubana Med Trop 2021 [citado 2023 Nov 26]; 73(2):e545. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000200013&lng=es.

7. Sarampión [Internet]. Who.int. [citado 2023 Nov 24]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>

8. Colectivo de Autores. Anuario Estadístico de Salud. La Habana. MINSAP. 2023.

9. Rodríguez J. Resurgimiento del Sarampión en el siglo 21. El retorno del Rey. Rev. chil. pediatr. 2019 [citado 2023 Nov 23]; 90(3):250-252. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i3.1203>

10. González A, Fernández A, Pérez M, García MV, Caballero B, Gilaberte S, et al. Brote de sarampión en el área sanitaria de Guadalajara

(España): dificultad en el diagnóstico microbiológico en la era de su eliminación. Enferm Infecc Microbiol Clin 2022 [citado 2023 Nov 23];40(10):532–8. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.011>

11. Diccionario de cáncer del NCI. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 2023 Nov 25]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad>

12. Organización Panamericana de la Salud. Marco regional para el monitoreo y la re verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.; OPS 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324066>.

13. Mejías C, Ginés JM. Generalidades sobre las vacunas comercializadas en España: estudio monográfico de la vacuna contra el sarampión. Ars Pharm 2020 [citado 2023 Nov 26]; 61(4):259-265. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i4.15473>.

14. Measles & Rubella strategic framework 2021-2030. Disponible en:

<https://s3.amazonaws.com/wp-agility2/measles/wp-content/uploads/2020/11/measles-rubella-initiative-v10-singlepage.pdf>

OMS PIDE ACTUAR PARA ELIMINAR ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS.

30 enero 2024. La OMS llamó hoy a líderes y comunidades a unirse y actuar para abordar y eliminar las desigualdades que impulsan las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). En ocasión de celebrarse este martes el Día Mundial de las ETD, instó también a realizar inversiones audaces y sostenibles para liberar a los aproximadamente mil 620 millones de personas, en las comunidades más vulnerables del mundo, de un círculo vicioso de enfermedad y pobreza. Según los expertos, las ETD afectan desproporcionadamente a los miembros más pobres de la comunidad mundial, principalmente en áreas donde la seguridad del agua, el saneamiento y el acceso

a la atención médica son inadecuados.

El comunicado resaltó que en 2023 se lograron avances en la lucha contra estos padecimientos, pues 50 países eliminaron al menos una ETD, lo que ubica a la organización a medio camino hacia la ambiciosa meta de erradicarlas para 2030.

Asimismo, identifican los nuevos desafíos a que se enfrentan, como los que imponen los cambios en los patrones climáticos, que están impactando la propagación de las ETD, especialmente las transmitidas por vectores. También alcanzar los objetivos de la hoja de ruta para 2030 sigue siendo un desafío, debido a la persistente falta de financiación.

Esto limita gravemente los esfuerzos de tratamiento, prevención e investigación necesarios para diagnósticos, medicamentos, vacunas e intervenciones más eficaces, y hace que la recuperación de los programas de ETD, tras las perturbaciones provocadas por la Covid-19, sea más lenta de lo esperado.

A ello se suman las dificultades logísticas para llegar a zonas remotas o inestables, donde las ETD son más prevalentes, obstaculizando la implementación de estrategias de atención sanitaria y el mantenimiento de esfuerzos de eliminación y erradicación a largo plazo.

Fuente: Prensa Latina

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LA CEFALEA RELACIONADA CON LA COVID-19 Y LA CEFALEA RELACIONADA CON LA VACUNA DE LA COVID-19.

La cefalea es un síntoma frecuente en la fase aguda de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y también uno de los efectos adversos más comunes tras la vacunación. En ambos casos, la fisiopatología de la cefalea parece estar relacionada con la respuesta inmunitaria del huésped y podría presentar similitudes.

Nuestro objetivo fue comparar el fenotipo clínico y la frecuencia de los síntomas asociados y los síntomas de inicio en pacientes con cefalea relacionada con la COVID-19 y cefalea relacionada con la vacuna de la COVID-19. Se realizó un estudio de casos y controles. Se incluyó a pacientes con infección confirmada por COVID-19 y receptores de la vacuna de la COVID-19 que experimentaron. Además, los pacientes con cefalea relacionada con la COVID-19 experimentaron una duración diaria más prolongada de la cefalea y describieron la cefalea como la peor que habían experimentado. Los pacientes con cefalea relacionada con la vacuna de la COVID-19 experimentaron con más frecuencia dolor en la región parietal, fonofobia y empeoramiento de la cefalea por movimientos de la cabeza o de los ojos.

La cefalea causada por la infección por el SARS-CoV-2 y la cefalea relacionada con la vacunación de la COVID-19 presentan más similitudes que diferencias, lo que respalda una fisiopatología compartida y la activación de la

un nuevo inicio de cefalea. Se administró un cuestionario estandarizado que incluyó variables demográficas, antecedentes previos de cefaleas, síntomas asociados y variables relacionadas con la cefalea.

Ambos grupos se emparejaron por edad, sexo y antecedentes previos de cefaleas. Se realizó un análisis de regresión multivariante.

Un total de 238 pacientes cumplieron con los criterios de elegibilidad (143 pacientes con cefalea relacionada con la COVID-19 y 95 sujetos con cefalea relacionada con la vacuna de la COVID-19). Los pacientes con cefalea relacionada con la COVID-19 presentaron una mayor frecuencia de artralgia, diarrea, disnea, dolor torácico, expectoración, anosmia, mialgia, odinofagia, rinorrea, tos y disgeusia. respuesta inmunitaria innata. Las principales diferencias estuvieron relacionadas con los síntomas asociados.

Ver artículo: González-Celestino A, González-Osorio, Y García-Iglesias C, Echavarría-Iñiguez A, Sierra-Mencía A, Recio-García A, et al. Diferencias y similitudes entre la cefalea relacionada con la COVID-19 y la cefalea relacionada con la vacuna de la COVID-19. Un estudio de casos y controles. Rev Neurol [Internet]. 2023[citado 4 feb 2024]; 77:229-39. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7710.2023063>

Fuente: Neurología.com

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Enfermedades diarreicas agudas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/01/24

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024 *
PINAR DEL RIO	70	119	195	237	593.65	725.61
ARTEMISA	74	102	188	225	929.33	1106.17
MAYABEQUE	59	105	240	261	1292.93	1402.77
LA HABANA	441	1011	1241	2398	1629.01	3151.43
MATANZAS	77	126	219	332	1020.51	1540.86
VILLA CLARA	62	125	195	343	1177.03	2082.59
CIENFUEGOS	80	110	223	284	1564.47	2002.25
S. SPIRITUS	39	104	138	274	1646.66	3283.51
CIEGO DE AVILA	84	138	159	348	1369.52	2989.52
CAMAGÜEY	113	131	307	330	1178.49	1276.84
LAS TUNAS	39	51	129	167	874.39	1138.28
HOLGUIN	53	143	195	362	681.72	1273.85
GRANMA	74	166	253	427	708.39	1206.68
SANTIAGO DE CUBA	126	334	412	706	1149.60	1979.44
GUANTANAMO	37	65	133	163	620.67	766.01
ISLA DE LA JUVENTUD	10	12	19	24	858.09	1097.44
CUBA	1438	2842	4246	6881	1133.28	1843.04

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: 24/01/24

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Alimentos	1	1	1	8	0.01	0.07
Ciguatera *	-	1	-	1	-	0.01
Hepatitis viral **	-	2	-	2	-	0.02
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	2	-	4	-	0.04
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	1	1	1	0.01	0.01

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: 20/01/24.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	-	2	2	5	0.58	1.45
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	10	15	21	28	5.42	7.25
LEPRA	2	5	9	8	1.15	1.02
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1438	2842	4246	6881	1133.28	1843.04
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.06	0.06**
MENINGOCOCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	32	43	82	129	26.25	41.44
MENINGITIS BACTERIANA	5	5	10	14	2.33	3.27
VARICELA	178	192	547	461	97.12	82.14
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	16	13	50	27	8.35	4.52
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	2	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	2	-	4	-	1.15	1.15**
SÍFILIS	191	107	419	243	74.03	43.09
BLENORRAGIA	30	37	90	66	14.57	10.72
INFECC. RESP. AGUDAS	46900	58879	123785	134205	25422.15	27659.20

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: 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>