



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

ISSN- 2490626

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

Índice:

Ministerio de salud de Brasil confirma dos muertes por Oropouche en el país.....217
Paraguay finaliza periodo epidémico de Dengue con 101 602 casos y 132 fallecidos acumulados.....219
Día mundial de la Hepatitis: por qué está subdiagnosticada y cuáles son los últimos avances para su tratamiento.....219
Nuevas variantes de COVID-19 circulan en Guatemala.....222
OPS insta a reforzar vigilancia ante alza de casos de tosferina.....222
OMS vacunará contra la poliomielitis a niños de Gaza.....223
Tablas:.....224

MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL CONFIRMA DOS MUERTES POR OROPOUCHE EN EL PAÍS.

25 julio 2024. Los casos son mujeres del interior del estado de Bahía, menores de 30 años, sin comorbilidades, pero que presentaban signos y síntomas similares al dengue grave. Hasta ahora, no había ningún informe en la literatura científica mundial sobre la aparición de muertes por esta enfermedad.

La investigación de los casos estuvo a cargo del Departamento de Salud del Estado de Bahía. Una muerte en Santa Catarina permanece bajo investigación y se descartó la relación causal por fiebre Oropouche en una muerte ocurrida en Maranhão.

El Ministerio de Salud monitorea los casos y posibles muertes por Oropouche a través de la Sala Nacional de Arbovirus, con diálogo constante con las direcciones de salud estatales y municipales. El monitoreo también se ha

realizado a través de visitas técnicas, investigación in situ, búsqueda activa e investigación de vectores en apoyo a la respuesta local de estados y municipios.

La detección de casos de fiebre Oropouche se amplió a todo el país en 2023, luego de que el Ministerio de Salud pusiera a disposición de forma inédita pruebas diagnósticas para toda la red nacional de Laboratorios Centrales de Salud Pública (Lacen).

Como resultado, los casos, hasta entonces concentrados en la región Norte, también comenzaron a identificarse en otras regiones del país.

En 2024, se registraron 7 236 casos de fiebre Oropouche en 20 estados brasileños. La mayoría de los casos se registraron en Amazonas y Rondônia.

Investigación de la transmisión vertical de la enfermedad

Se están investigando seis casos de transmisión vertical (de madre a hijo) de fiebre de Oropouche. Hay tres casos en Pernambuco, uno en Bahía y dos en Acre. Dos casos resultaron en muerte fetal, hubo aborto espontáneo y tres casos presentaron anomalías congénitas, como microcefalia. Los departamentos de salud y especialistas estatales están realizando análisis, con el seguimiento del Ministerio de Salud, para concluir si existe relación entre la fiebre Oropouche y casos de malformaciones o abortos espontáneos.

El 11 de julio de 2024, el Ministerio de Salud emitió una nota técnica a todos los estados y municipios recomendando intensificar la vigilancia sanitaria tras la confirmación de la transmisión vertical del virus Oropouche por parte del Instituto Evandro Chagas (IEC), que identificó la presencia del genoma del virus en un caso de muerte fetal y de anticuerpos en muestras de cuatro recién nacidos.

El día 1.º de agosto, en Recife, se realizará un seminario sobre fiebre Oropouche promovido conjuntamente por la Secretaría de Salud del estado de Pernambuco y el Ministerio de Salud, con la participación de técnicos y gestores de diferentes estados, especialistas y científicos.

Entre las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud están intensificar la vigilancia durante el embarazo y el seguimiento de los bebés de mujeres que tengan sospecha clínica de arbovirus -dengue,

zika, chikunguña y fiebre Oropouche-; y alertar sobre las medidas de prevención a la población, incluidas las mujeres embarazadas, como evitar zonas con gran cantidad de mosquitos y zancudos, y elegir ropa que cubra la mayor parte del cuerpo.

Sobre el virus Oropouche

El virus Oropouche fue aislado por primera vez en Brasil en 1960, a partir de una muestra de sangre de un perezoso capturado durante la construcción de la carretera Belém-Brasilia. Desde entonces, se han reportado casos aislados y brotes en Brasil, principalmente en estados de la región amazónica. También se han notificado casos y brotes en otros países de Centro y Sudamérica (Panamá, Argentina, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela).

El Ministerio de Salud advierte que todos los casos sospechosos y/o diagnosticados de laboratorio de infección por OROV deben ser investigados, con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas, así como identificar las especies de vectores involucradas en la transmisión.

Están en marcha tres grupos de investigación sobre la fiebre Oropouche. Uno de ellos, centrado en información de laboratorio, como el linaje del virus y las características genómicas. Otro monitorea las manifestaciones clínicas de los pacientes y el tercer grupo investiga el ciclo de la enfermedad en los mosquitos transmisores.

La enfermedad se transmite principalmente por «mosquitos» conocidos como maruim o flebotomos.

Fuente: Gobierno de Brasil

PARAGUAY FINALIZA PERIODO EPIDÉMICO DE DENGUE CON 101 602 CASOS Y 132 FALLECIDOS ACUMULADOS.

26 julio 2024. Paraguay finalizó el periodo epidémico 2023-2024 de dengue con un total de 101 602 casos y 132 fallecidos acumulados, según el informe del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social publicado este viernes. El periodo epidémico tuvo una duración total de 44 semanas y en ese periodo el serotipo predominante fue el DENV-2, que registró mayor circulación a nivel país por sobre el serotipo DENV-1.

De esta forma, a partir de la fecha, el país sudamericano ingresa oficialmente al periodo Inter epidémico de la enfermedad, aunque la vigilancia de casos, así como el control de criaderos deberá continuar atendiendo a que el país es endémico para el dengue, lo que implica que la circulación del virus se registra todo el año.

La curva epidémica muestra que en las últimas dos semanas evaluadas (SE) 27 y 28, se identificaron un total de 97 casos con

diagnóstico de dengue, de los cuales 64 casos son de la semana anterior (SE) 27, y 33 casos corresponden al cierre de la última semana, registrando un descenso del 48 por ciento.

Por otra parte, también se observa una reducción del 26 % en hospitalizaciones por la enfermedad, teniendo en cuenta que en las últimas dos semanas se contabilizaron 54 hospitalizados con diagnóstico de dengue, de los que el 43 % corresponde al grupo pediátrico.

En este periodo de tiempo mencionado no se han confirmado fallecidos nuevos como consecuencia del dengue.

La cartera sanitaria paraguaya recomienda continuar con las acciones de control y eliminación de criaderos de mosquitos durante todo el año, así como el uso de barreras de protección como repelentes a partir de los 2 meses de edad.

Fuente: Xinhua

DÍA MUNDIAL DE LA HEPATITIS: POR QUÉ ESTÁ SUBDIAGNOSTICADA Y CUÁLES SON LOS ÚLTIMOS AVANCES PARA SU TRATAMIENTO.

27 julio 2024. La hepatitis vírica es una enfermedad que tranquilamente hoy por hoy debería haber sido erradicada con vacunas. Pero en lugar de ello, unas 6 000 personas por día la contraen en sus distintas variantes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Con el fin de darla a conocer, al igual que sus formas de prevención y tratamiento, la OMS fijó al día de hoy como el Día Mundial de la Hepatitis, la segunda causa infecciosa de muerte en el mundo. Esta enfermedad provoca una inflamación del hígado que puede ser causada por varios factores incluyendo virus, consumo de alcohol, drogas, fármacos, o por una disfunción del sistema inmunológico. Puede derivar también en enfermedades más graves como la cirrosis o el cáncer de hígado, dependiendo de su evolución a una forma crónica o aguda. «La hepatitis es una de las enfermedades que se pueden prevenir y hasta erradicar gracias a la vacunación. Un ejemplo concreto es lo que ocurrió en Argentina desde

el año 2005 con la hepatitis A, una enfermedad endémica que gracias al control de vacunación en chicos, desde el año 2007 ya no se trasplanta más a niños por esta enfermedad. En adultos todavía afecta a un 20 % porque no están vacunados», explicó el doctor Esteban González Ballergera, médico hepatólogo, Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Clínicas «José de San Martín».

Y agregó: «Respecto a la hepatitis B es una enfermedad de bajo impacto y se contagia a través de la sangre o fluidos sexuales. Una de las formas de prevenirla también es la vacunación, pero en los adultos sigue siendo flojo la adhesión a la vacuna ya que se necesitan tres dosis para obtenerla en forma completa y solo el 20 % termina el esquema de vacunación. Hay que recordar que la vacunas es gratis desde al año 2000, además de ser segura y eficaz. A los niños se da al nacer, luego un refuerzo a los 12 y otro a los 18 años».

Según detallan expertos de Mayo Clinic, tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, que consiste en una afección que deja cicatrices permanentes en el hígado.

«La mayoría de los adultos que tienen hepatitis B se recuperan por completo, aunque los síntomas sean graves. Los bebés y niños son más propensos a desarrollar una infección de hepatitis B de larga duración. Esto se conoce como infección crónica. La vacuna puede prevenir la hepatitis B, pero no existe cura si ya se tiene la afección, por lo que hay que tomar determinadas precauciones para prevenir que se disemine el virus a otras personas», agregaron. «La hepatitis C es una enfermedad que la mayoría de las veces no da síntomas, por eso es tan importante realizarse el test por lo menos una vez en la vida. Campañas como la que estamos lanzando a nivel nacional son oportunidades inmejorables para hacerlo. Si el testeo -que es rápido e indoloro- da negativo, la persona sigue con su vida.

Si, en cambio, da positivo y luego se confirma el diagnóstico, los profesionales de la salud acompañaremos a la persona para que pueda curarse y evitar complicaciones potencialmente severas a futuro», sostuvo González Ballerga, también presidente de la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE). «Una persona puede tener hepatitis C y no saberlo durante décadas. Si se deja estar y pasan los años, lamentablemente llegará al diagnóstico cuando el daño hepático sea avanzado y tal vez presente grados de cirrosis, riesgo de cáncer de hígado y necesidad de recibir un trasplante. Todo esto puede evitarse testeándose a tiempo, por eso este año la idea de la SAHE es empoderar al paciente y que ellos le soliciten el test a su médico de cabecera», explicó el Dr. Manuel Barbero, protesorero de la Comisión Directiva de la SAHE. Al ser una enfermedad silenciosa, preocupa el elevado subdiagnóstico que tiene en el mundo y en Argentina. Se calcula que -en nuestro país- entre seis y siete de cada 10 personas que tienen el virus lo ignoran, lo que refleja la necesidad de trabajar en mejores mecanismos de detección y en seguir concientizando a la comunidad para que

cuide la salud de su hígado tanto como cuida la de su corazón u otros órganos. «El estudio para detectar hepatitis B y C es sencillo, pero lamentablemente no se encuentra entre los análisis de rutina que el médico de cabecera solicita en un chequeo habitual. Sobre ese punto también tenemos que trabajar los hepatólogos, gastroenterólogos e infectólogos, que somos los que estamos más cerca de esta enfermedad todos los días. Tenemos que comprometernos a difundir la importancia de pedir este estudio entre los demás profesionales de la salud, como los clínicos, cardiólogos, endocrinólogos, ginecólogos y geriatras, entre otras especialidades», remarcó el Dr. Juan Carlos Bandi, vicepresidente de la SAHE. «Algunas personas con hepatitis no presentan síntomas e ignoran que están infectadas.

Pero si adquieren ese mal pueden incluir fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náusea, vómitos, dolor abdominal, orina oscura, heces color arcilla, dolor en las articulaciones e ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)», precisó por su parte el doctor Roberto Vázquez Campuzano, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Y completó: «Si se tiene una infección aguda, los síntomas pueden comenzar entre dos semanas y seis meses después de haberse infectado, pero si es una infección crónica es posible que la gente no tenga síntomas hasta muchos años después.

La hepatitis crónica puede ocasionar complicaciones como cirrosis (cicatrización del hígado), insuficiencia hepática y cáncer de hígado. El diagnóstico y el tratamiento temprano de la hepatitis crónica pueden prevenir estas complicaciones».

Cualquiera pudo haberlo contraído

Por prejuicio o desinformación, muchas personas creen que no estuvieron expuestas al virus o que están protegidas por las vacunas, pero la hepatitis C no es de las hepatitis que pueden prevenirse con vacuna (esas son la A y la B) y ésta se transmite por contacto con sangre contaminada.

Durante muchos años, este virus circuló, pero no se lo conocía, y además no existía la conciencia actual sobre las medidas de esterilización de instrumental que entraba en contacto con sangre. Por lo tanto, miles de personas contrajeron hepatitis C -sin saberlo- en tratamientos odontológicos, cirugías, al realizarse tatuajes, piercings y otros tratamientos de belleza, al recibir transfusiones, compartiendo jeringas, cepillos de dientes, afeitadoras o canutos para aspirar sustancias ilícitas, entre otros elementos cortopunzantes.

El Dr. Barbero aclaró que hoy «es mucho más habitual la esterilización adecuada de todo el instrumental que se utiliza en cada intervención de salud o estética, y las personas tienen más conciencia sobre los riesgos de entrar en contacto con sangre ajena, por lo que hay menos transmisiones que en los años 80 y 90. De todos modos, todos, aunque fundamentalmente los mayores de 35 o 40 años, con mayor o menor conocimiento, pudimos haber estado expuestos al virus, lo que amerita la realización del test para sacarse la duda».

«Vale la pena salir a buscar a los pacientes porque hoy contamos con medicaciones que curan prácticamente a todos en pocas semanas, casi sin efectos adversos, y que son cubiertas por obras sociales, prepagas y por el Estado. Entonces, si se diagnostican antes de que la enfermedad progrese, podrán curarse a tiempo y evitar poner en riesgo su vida», reconoció González Ballerga.

Otro aspecto crítico en esta enfermedad es que hay un grupo significativo de pacientes que tiene diagnóstico hace varios años o décadas, pero no ha vuelto al profesional de la salud para curarse porque ignora que hay medicaciones que curan, porque recuerda los duros efectos adversos de las medicaciones anteriores, cree que deberá pagar los tratamientos actuales de su bolsillo, posterga su salud por otras prioridades o, simplemente, porque no le da importancia ya que esta enfermedad durante muchos años no da síntomas ni duele.

«Para contrarrestar esta situación, múltiples hospitales de nuestro país están llevando adelante acciones de 'revinculación', que es una estrategia internacional exitosa que

consiste en revisar historias clínicas archivadas o exámenes de laboratorio y convocar a aquellos pacientes con hepatitis C que no han vuelto a la consulta, para que lo hagan y se curen pronto», explicó el doctor Fernando Cairo, expresidente de SAHE y miembro actual de la subcomisión de Hepatitis Virales.

Otra propuesta también consiste en ir a buscar pacientes a comunidades de mayor riesgo, sin estigmatizar, pero valiéndose de estadísticas globales de mayor incidencia, en grupos como veteranos de guerra, población carcelaria, personas con VIH, pacientes dializados o que han recibido transfusiones de sangre y hemoderivados, como las personas con hemofilia, entre otros.

«Quienes durante décadas no podíamos darles respuestas a las personas con hepatitis C, hoy hacemos todo lo posible para encontrar más pacientes porque la cura es una realidad, está al alcance de la mano y puede cambiarles verdaderamente la vida», concluyeron desde la SAHE.

La Organización Mundial de la Salud había propuesto el ambicioso objetivo de eliminar la hepatitis C en el mundo para 2030 y ha tomado múltiples medidas orientadas a ese objetivo, más allá de la dificultad que representa. El desarrollo de constantes iniciativas de testeo a la comunidad es uno de los caminos que contribuyen a lograrlo.

«En el Hospital de Clínicas nos propusimos en los dos últimos años llegar a los pacientes con hepatitis. Por eso iniciamos el Programa de Revinculación en donde los llamamos para volverlos a meter en el sistema de salud y vacunarlos o medicarlos. Así logramos la curación del 90 % de los pacientes revinculables», remarcó González Ballerga.

Ahora, la Sociedad Argentina de Patología, que fundó la Subcomisión de Revinculación de Pacientes quiere reproducir esta experiencia en todo el país y hasta la región.

En tanto, la utilización de la inteligencia artificial y las nuevas herramientas diagnósticas ensayadas por la pandemia de covid-19 permiten un abaratamiento del diagnóstico que lleva a los especialistas a defender el coste-efectividad en población general de entre 50 y 85 años para la hepatitis C no diagnosticada.

Fuente: Infobae

NUEVAS VARIANTES DE COVID-19 CIRCULAN EN GUATEMALA.

26 julio 2024. Nuevas variantes de covid-19 circulan hoy en Guatemala, según advirtió el Ministerio de Salud y Asistencia Social (Mspas) ante el aumento de casos registrados desde inicios de junio.

La cartera sanitaria refirió un reciente informe de la dirección del Laboratorio Nacional que confirmó por primera vez las cepas KP y sus sublinajes KP 1.1, KP 1.1.3, KP.2, KP2.2, KP2.3, KP.3.2.3.

Las últimas cuatro –acotó– fueron declaradas por la Organización Mundial de la Salud como variantes en monitoreo desde el 3 de mayo y LB.1, LB.2 y LB.1.8 el 28 de junio.

El Mspas afirmó que el estudio analizó 197 muestras desde el 31 de mayo hasta el 18 de julio de 2024 y reveló la presencia predominante de KP y sus sublinajes, así como de la JN.1. «No se ha reportado cambio en la presentación clínica de la enfermedad, se sigue observando un cuadro clínico leve, al igual que en variantes anteriores», subrayó.

El organismo calificó de importante retomar el uso de mascarilla en personas con síntomas respiratorios o enfermedades crónicas, así como cubrirse la boca y nariz con la parte interna del brazo o con un pañuelo al toser.

También, recalcó en el texto, mantener el distanciamiento de al menos un metro entre personas, en ambientes cerrados y la ventilación natural.

Finalmente, la cartera sanitaria instó a la población a que en caso de presentar síntomas de la enfermedad se presente al servicio de salud más cercano.

Esta semana el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social habilitó cuatro centros para el diagnóstico de la covid-19 en esta capital.

Del 1 al 21 de este mes, el Mspas confirmó dos 263 nuevos casos, lo que elevó la tasa de positividad al 12,1 %.

Los municipios más afectados –acorde con los reportes– son Guatemala, Mixco, Quetzaltenango, Villa Nueva y San Miguel Petapa.

Este territorio centroamericano archivó 20 302 fallecidos a causa de la covid-19 desde que hace poco más de cuatro años el Gobierno confirmara aquí el primer caso.

Datos del Mpsas exponen que 1 296 170 personas se contagiaron con el SARS-CoV-2, virus origen del padecimiento, mientras existen 2 022 positivos activos estimados.

No obstante, el país apenas supera el 52 % de la población vacunada contra la covid-19 con una dosis, mientras el 41,5 % tiene las dos (7,1 millones de habitantes del total de 17,11 millones).

Días atrás, medios locales informaron que la cartera sanitaria dejó de aplicar un inmunizante de Moderna contra la enfermedad a partir del vencimiento el 31 de mayo del último lote recibido en diciembre de 2023 de 103 000 dosis.

Señalaron solo la inyección de 82 000 y el vencimiento del resto, cuando en redes sociales titulares daban cuenta que en el vecino México la positividad era más alta que el año pasado con hospitales saturados.

Fuente: Prensa Latina

OPS INSTA A REFORZAR VIGILANCIA ANTE ALZA DE CASOS DE TOS FERINA.

26 julio 2024. Ante el alza de casos de tos ferina a nivel mundial y en algunos países de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a fortalecer la vigilancia y dar seguimiento constante a las coberturas de vacunación infantil.

Conocida también como coqueluche, esta es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que se transmite fácilmente de persona a persona a través de la tos y los estornudos, y es una

importante causa de enfermedad y muerte en niños.

Si se trata a tiempo, los antibióticos pueden ayudar a prevenir síntomas graves, explicó en su alerta epidemiológica la OPS.

De acuerdo con los expertos, sus síntomas suelen aparecer de siete a 10 días después de la infección e incluyen fiebre leve, secreción nasal y tos seca seguida de un sonido característico de tos que da nombre a la enfermedad.

Entre 2010 y 2019 en el mundo se reportaron en promedio 170 000 casos de tos ferina cada año, con una disminución significativa observada durante la pandemia de la covid-19, pero últimamente los reportes van en ascenso. La región de Europa de la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, registró un aumento significativo de casos durante la segunda mitad de 2023 y en los primeros meses de 2024. Por su parte, en la región de las Américas, desde 2012, cuando los casos de tos ferina alcanzaron los 72 328, los reportes disminuyeron hasta contabilizarse 3 283 en 2022. Sin embargo, en el año en curso los casos aumentaron en varios países del área,

entre ellos, Brasil, México, Perú y Estados Unidos.

Para los especialistas tal incremento probablemente se deba a una disminución significativa en la cobertura de la vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), principalmente durante el período de la pandemia. Ante este panorama, la OPS recomienda que los países garanticen una cobertura de vacunación de las tres dosis de DTP superior al 95 % en niños y extenderla también a los trabajadores de la salud, especialmente los que laboran en maternidades, así como a las mujeres embarazadas.

Fuente: Prensa Latina

OMS VACUNARÁ CONTRA LA POLIOMIELITIS A NIÑOS DE GAZA.

27 julio 2024. Más de un millón de vacunas contra la poliomielitis serán enviadas a la Franja de Gaza por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dada la presencia del virus de esa enfermedad en muestras de aguas residuales. El director general de esa agencia, Tedros Adhanom Ghebreyesus informó este viernes que las vacunas se administrarán a los niños en las próximas semanas.

Tedros aclaró que aún no se han registrado casos de polio, pero sin una acción inmediata, es «sólo cuestión de tiempo antes de que afecte a los miles de niños que han quedado desprotegidos».

Los trabajadores humanitarios han hecho patente su preocupación por el impacto de una posible emergencia de polio en Gaza, en medio de condiciones sanitarias desastrosas marcadas por brotes de hepatitis A y otras enfermedades prevenibles, junto con la falta de acceso a la atención médica, debido a la agresión israelí. A principios de esta semana, el jefe del equipo de emergencias sanitarias de la OMS en el territorio palestino ocupado, Ayadil Saparbekov advirtió que la propagación de la polio y otras enfermedades transmisibles podría provocar que más personas murieran por padecimientos evitables que por heridas relacionadas con el conflicto.

Hasta el momento suman 39 000 los palestinos muertos desde que Israel empezó los bombardeos y la ofensiva terrestre contra Gaza en octubre pasado, según las autoridades sanitarias locales.

El pasado 16 de julio, la OMS alertó que se había identificado el poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna en seis lugares en muestras de aguas residuales recogidas el mes pasado en Khan Younis y Deir Al-Balah, dos ciudades de Gaza que quedaron en ruinas tras casi 10 meses de intensos bombardeos israelíes. La agencia sanitaria de la Organización de Naciones Unidas explicó que el virus de la polio puede surgir en zonas donde la escasa cobertura de vacunación permite que la forma debilitada de la cepa del virus de la vacuna administrada por vía oral mute en una versión más fuerte.

Se estima que el 99 % de los niños en el territorio palestino ocupado recibieron su tercera dosis de la vacuna contra la polio en 2022, esta cifra se redujo al 89 % en 2023, según las últimas estimaciones de inmunización rutinaria de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Fuente: Prensa Latina

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/07/24**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	-	9	34	81	0.58	1.38
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	14	10	330	554	5.42	9.12
LEPRA	-	7	75	87	1.15	1.33
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3928	5703	68724	89546	1133.28	1481.84
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	5	0.06	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	63	72	1030	1129	26.25	28.87
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	156	118	2.33	1.77
VARICELA	68	76	8763	7116	97.12	79.14
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	16	9	493	654	8.35	11.11
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	6	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	-	4	51	100	1.15	2.26
SÍFILIS	156	146	5377	4520	74.03	62.45
BLENORRAGIA	34	61	843	1361	14.57	23.60
INFECC. RESP. AGUDAS	47934	42807	1622479	1468523	25422.15	23090.89

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>