



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:**

**Roche trabaja para mejorar capacidad de pruebas de laboratorio para viruela símica en todo el mundo.....249**

**Latinoamérica aún no reporta casos de nueva variante MPOXy activa planes de vigilancia.....250**

**Piden en Vietnam estricta supervisión de viruela símica en fronteras.....251**

**Instituto Pasteur dispuesto a actuar frente a viruela símica.....252**

**Revelan algunos costos económicos de la COVID-19 en Australia.....252**

**Dengue, Nilo, Crimea, Lyme. Cambio climático propulsa las infecciones por picaduras.....253**

**Un estudio demuestra que la vacunación reduce en un 84% el riesgo de desarrollar Ébola.....254**

**OMS advierte drástico aumento de dengue en América Latina.....255**

**Tablas:.....256**

**ROCHE TRABAJA PARA MEJORAR CAPACIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA VIRUELA SÍMICA EN TODO EL MUNDO.**

**20 agosto 2024.** Roche dijo el martes que está trabajando activamente para mejorar la capacidad de los laboratorios para realizar pruebas de detección de la viruela símica en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud declaró la semana pasada a la viruela símica como emergencia de salud pública mundial por segunda vez en dos años, ya que

una nueva variante de la enfermedad, conocida como clado 1b, se propagó rápidamente en África. Roche afirmó que está colaborando con gobiernos, proveedores de atención sanitaria y organizaciones para combatir el brote, además de impartir formación a laboratorios de todo el continente africano.

**Fuente: Reuters**

## LATINOAMÉRICA AÚN NO REPORTA CASOS DE NUEVA VARIANTE MPOX Y ACTIVA PLANES DE VIGILANCIA.

**19 agosto 2024.** Latinoamérica no ha reportado hasta el momento casos de la variante clado Ib de mpox, pero ante la declaración de emergencia de salud pública internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las distintas autoridades sanitarias han emitido alertas de vigilancia epidemiológica y están implementando medidas de preparación ante posibles contagios. En Venezuela se puso en marcha un plan de vigilancia epidemiológica contra el nuevo linaje o clado Ib de mpox (viruela del mono) que consiste, entre otras cosas, en realizar seguimiento a aquellas personas que provengan de países donde exista confirmación de brotes de la enfermedad. Para ingresar al país deberán reportar en la ficha de vigilancia epidemiológica su estado de salud y datos personales para su seguimiento médico con el objetivo de detectar tempranamente cualquier caso sospechoso», indicó el Ejecutivo en un comunicado.

Asimismo, el Gobierno inició los trámites para adquirir la vacuna que garantiza el fortalecimiento del cerco epidemiológico a grupos de población con alto riesgo de exposición.

### Medidas contra el mpox en Latinoamérica

Las autoridades sanitarias de Colombia reforzaron la vigilancia y emitieron recomendaciones, en especial, para los trabajadores de la salud y poblaciones de mayor riesgo. El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (Conave) de México emitió un aviso para las unidades médicas en todo el país vigilen y notifiquen los casos probables. El Ministerio de Salud de Perú emitió una alerta epidemiológica en sus centros de salud, recomendó fortalecer las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica, adecuar los diferentes servicios de salud para garantizar la atención a las personas que resulten afectadas por la enfermedad y fortalecer la operatividad de los diferentes laboratorios con material genético para la identificación de la mpox.

Este lunes, en vigilancia activa el nuevo brote, sin registrar de momento casos confirmados.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay informó que las autoridades ante sanitarias permanecen en, de momento se mantiene en cero la cifra de casos de viruela símica en el país.

No obstante, persiste la vigilancia intensificada en todo el territorio nacional, así como el diagnóstico diferencial, señaló el comunicado del despacho de salud.

El Ministerio de Salud de El Salvador aseguró que mantiene los controles en fronteras y en todo el territorio y que cuenta con la capacidad para realizar pruebas diagnósticas en laboratorios nacionales y seguimos un protocolo médico especializado.

Por su parte, la vicepresidenta de Nicaragua, Rosario Murillo, informó que se activó una vigilancia epidemiológica para «detectar oportunamente casos sospechosos, de acuerdo a los síntomas y antecedentes de viaje.

### La variante de mpox

El Colegio de Administradores de Servicios de Salud (CASS) de Puerto Rico dijo que no se puede subestimar esta situación» por lo que activó un plan de protección para empleados sanitarios para garantizar que estén orientados, equipados y preparados para prevenir el contagio.

Suecia fue el primer país en detectar un caso de la nueva variante de mpox fuera de África, pero el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) dijo que por el momento el riesgo de un brote importante en Europa es de muy bajo a bajo.

La variante clado Ib puede contagiarse fácilmente con un contacto estrecho entre dos individuos, sin que sea necesario un contacto sexual, y está considerada más peligrosa que la de 2022, que en su momento dio origen a otra alerta similar, levantada en mayo pasado tras contenerse su propagación y considerarse que la situación estaba bajo control.

El virus del mpox puede provocar inflamación de los ganglios y erupciones cutáneas dolorosas o con picor, entre ellas granos o ampollas.

**Fuente:** EFE

## PIDEN EN VIETNAM ESTRICTA SUPERVISIÓN DE VIRUELA SÍMICA EN FRONTERAS.

**19 agosto 2024.** A dar un mayor seguimiento para detectar en los puestos fronterizos posibles casos sospechosos de viruela símica (mpox) instó hoy en esta capital el Ministerio de Salud de Vietnam.

La cartera sanitaria llamó asimismo a mantener una vigilancia proactiva en los centros médicos y asistenciales, después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara esa enfermedad como una emergencia de interés internacional por el riesgo potencial de propagación.

En un documento dirigido a los Comités Populares provinciales y ciudades administradas centralmente, institutos de higiene y epidemiología, y hospitales centrales que tratan enfermedades infecciosas, se pide detectar tempranamente los casos de la enfermedad, prevenir la transmisión generalizada y minimizar el número de enfermos y muertes.

La comunicación, amplificada por medios nacionales de prensa, solicita también a las localidades que organicen sesiones de capacitación para los trabajadores de la salud en todos los niveles sobre monitoreo, medidas preventivas, atención, tratamiento y prevención de infecciones por mpox.

El ministerio vietnamita de Salud subrayó asimismo la necesidad de revisar y actualizar los planes y escenarios de prevención y respuesta para estar preparados ante cualquier brote, así como de alistar medicamentos, suministros médicos, equipos, personal y financiación para recibir, tratar y controlar posibles brotes.

Además, solicitó intensificar el trabajo de comunicación para difundir medidas de prevención y control de la viruela del mono, según las recomendaciones de la propia cartera.

El 14 de agosto último el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, determinó que el recrudecimiento del mpox en la República Democrática del Congo y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. Por su parte, el presidente del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, Dimie Ogoina, explicó que el recrudecimiento actual de la mpox en distintas zonas de África, junto con la propagación de una nueva cepa sexualmente transmisible del virus causante de la enfermedad, constituye una emergencia para todo el planeta. La mpox no recibió la atención que se merecía en África, donde se originó, y más tarde provocó un brote mundial en 2022. Es hora de actuar con decisión para evitar que la historia se repita, consideró el experto. Esta enfermedad, causada por un ortopoxvirus, se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo (RDC) y se considera endémica de los países de África central y occidental. De acuerdo con fuentes especializadas, en la RDC se vienen notificando casos de viruela del mono durante más de una década y en números que aumentaron de manera constante durante ese período. En 2023, los casos registrados allí crecieron significativamente, y en lo que va de 2024 ya superaron el total del año pasado, con más de 15 600 contagiados y 537 muertes.

El mpox se transmite en los humanos por contacto cercano, a través de heridas, fluidos corporales, gotas respiratorias grandes y por contacto con objetos y utensilios contaminados, y el virus también puede transmitirse a través de la placenta de la madre al feto.

**Fuente:** Prensa Latina

### INSTITUTO PASTEUR DISPUESTO A ACTUAR FRENTE A VIRUELA SÍMICA.

**19 agosto 2024.** El Instituto Pasteur de Francia se declaró hoy listo para realizar pruebas y vacunar contra la viruela símica (mpox), enfermedad que puso en alerta al sistema nacional de salud.

En un comunicado, la prestigiosa institución precisó que activó su protocolo interno y que desde el fin de semana su Célula de Intervención Biológica de Urgencia analiza muestras sospechosas.

De acuerdo con la entidad, ese protocolo permite estudiar en condiciones seguras a pacientes con síntomas de la viruela símica, una enfermedad viral que genera preocupación global. El miércoles de la semana pasada la Organización Mundial de la Salud declaró al mpox una emergencia de salud pública de interés internacional, mientras la Unión Europea instó a sus 27 Estados miembros a la vigilancia. La causa de la alerta es la circulación en África Central de la variante clado I de la viruela símica, mucho más agresiva, detectada en Suecia hace cuatro días. En 2022, el Instituto Pasteur atendió a los pacientes afectados por el brote en suelo galo

del padecimiento que se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas.

Según la institución, está a disposición de las autoridades sanitarias para vacunar en sus instalaciones a las personas pertenecientes a poblaciones de riesgo.

La víspera, el ministro delegado de Salud de Francia, Frédéric Valletoux, asumió que próximamente se registrarán en el país algunos casos de la nueva variante de la mpox.

En diálogo con La Tribune Dimanche, el funcionario aseguró no tener dudas del impacto de la clado I en territorio francés, aunque trasladó confianza en una respuesta efectiva ante el desafío.

Tenemos los recursos para reaccionar de manera adaptada, dijo el ministro delegado, cuyos días en el puesto están contados, después de que el presidente Emmanuel Macron aceptará hace un mes la renuncia del primer ministro Gabriel Attal y de todo su Gabinete.

Valletoux expuso que aún es demasiado pronto para evaluar la eficacia de la vacuna contra la viruela símica.

**Fuente:** Prensa Latina

### REVELAN ALGUNOS COSTOS ECONÓMICOS DE LA COVID-19 EN AUSTRALIA.

**19 agosto 2024.** Un estudio de la Universidad Nacional Australiana publicado hoy reveló que la covid-19 persistente le costó a la economía del país en 2022 más de 6 400 millones de dólares. La cifra total de 6 407 millones de dólares estadounidenses equivale a una cuarta parte del crecimiento real del Producto Interno Bruto nacional ese año, subrayó la investigación llevada a cabo por académicos de la entidad junto a colegas de la Universidad de Nueva Gales del Sur y la Universidad de Melbourne. En 2022 la pandemia llegó a su punto más crítico dentro el país austral, pues más de un millón de personas padecieron los síntomas relacionados con la covid-19 persistente y, en octubre, el gobierno declaró la cuarentena obligatoria de cinco días para

**Fuente:** Prensa Latina

quienes dieran positivos a la enfermedad. De acuerdo con los cálculos hechos por los académicos, los síntomas de la covid-19, sobre todo en trabajadores entre los 30 y 49 años de edad, provocaron una media de 100 millones de horas de trabajo perdidas en 2022.

Al decir del investigador de la Universidad Nacional Australiana, Quentin Grafton, esto equivale a una pérdida promedio de ocho horas por persona empleada por año.

La revista científica The Medical Journal of Australia expuso este lunes el estudio, con diferentes parámetros y solicitó conceder prioridad a la covid-19 persistente en las políticas públicas actuales, por el riesgo de que entre 173 000 y 873 000 australianos la padezcan en 2024.

## DENGUE, NILO, CRIMEA, LYME. CAMBIO CLIMÁTICO PROPULSA LAS INFECCIONES POR PICADURAS.

**23 agosto 2024.** El cambio climático ha propulsado las enfermedades transmitidas por vectores en España, donde ya deberíamos preocuparnos por picaduras de insectos y parásitos en las que antes ni reparábamos y dejar de considerar «marciano» usar repelente o mosquiteras también aquí.

De hecho, en el que según Greenpeace es uno de los países más afectados del mundo por la crisis climática, «tenemos todas las papeletas para que nos toque una lotería que no queremos que nos toque»: la introducción de nuevas enfermedades endémicas de otros lugares, señala a EFE Javier Membrillo, vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc).

El oropouche ha sido el último en engrosar la lista de infecciones contagiadas por vectores -mosquitos, flebotomos, garrapatas, pulgas, piojos, etc.- que acaparan los titulares de los últimos veranos.

Los primeros 12 casos detectados en España son importados por viajeros de Cuba, uno de los países latinoamericanos aquejados por un brote sin precedentes que suma más de 7 700 positivos y dos fallecidos\*.

### **Preocupación «sana» sin «alarmismos»**

Todo virus que se introduce por primera vez hay que vigilarlo para evitar la transmisión local, pero desde una «preocupación sana y constructiva» y «sin alarmismos», remarca Fernando de la Calle, especialista en enfermedades infecciosas de la Unidad de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital La Paz-Carlos III de Madrid.

No es un virus nuevo -se descubrió en 1955 en la Vega del Oropouche, Trinidad- pero sí lo es la dimensión del foco actual; como hasta ahora solo había generado pocos y pequeños, no se puede aventurar cómo se comportará en este contexto de gran expansión, por eso los expertos piden prudencia.

«El zika, por ejemplo, parecía un virus banal, hasta que de repente, cuando se extendió tantísimo en 2016, se vieron los casos de malformaciones neurológicas en los fetos», rememora.

Pese a que la información es cada vez mayor, cree que los españoles prestamos poca atención a estas cuestiones cuando viajamos a estos destinos, incluyendo los propios profesionales sanitarios.

«Todo proceso febril al retorno de países con brotes activos debería hacer encender el piloto rojo de alerta; igual que se tiene automatizado que ante un problema de corazón se deriva al cardiólogo, también deberíamos hacerlo con estos casos a las unidades de patologías importadas» porque, aunque la mayoría se pasan de forma leve, necesitan un seguimiento específico para evitar complicaciones.

### **Otros «Oropouches» que han tenido transmisión local**

Precisamente el zika y otros como el Chikunguña o el dengue son ejemplos de transmisión local en zonas impensables antes. Y ello es en parte porque su vector, el mosquito tigre, originario del sudeste asiático, ha sido capaz de acomodarse perfectamente al Mediterráneo gracias al calentamiento global.

Con el cambio climático, la probabilidad de que estas enfermedades acaben siendo endémicas es mucho mayor, con todo lo que ello acarreará a la carga asistencial de muchas comunidades, apunta Héctor Tejero, responsable de Salud y Cambio Climático del Ministerio de Sanidad.

Este departamento ha estrechado la vigilancia de los vectores con un plan nacional que incluye desde este año las garrapatas. Sin caer en el alarmismo, Tejero quiere avisar de que «hay que estar mucho más alerta, porque antes ibas a la playa, te picaba un mosquito y no te tenías que preocupar». Ahora un poco más.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, en 2023 hubo 615 sospechas de dengue en todas las comunidades, de las que 398 fueron confirmadas, con tres casos autóctonos.

Es la cifra más alta desde que empezó a vigilarse en 2016. De zika hubo 24 casos importados -pero 16 de ellos virémicos, es decir con el virus en sangre- en 12 comunidades donde vive el mosquito tigre, lo que hace posible la transmisión local; y de chikunguña, 82 (191 sospechas), también el máximo de toda la serie histórica. Igualmente está la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo que contagia la garrapata hyalomma, una especie no autóctona pero que, como el mosquito tigre, está afincada en varias zonas de España. Es muy poco frecuente, con 15 casos confirmados desde 2016, pero preocupa especialmente a las autoridades sanitarias por su gravedad -seis han fallecido, dos este año-.

#### **Los de aquí**

No todos los virus y bacterias de nombres peculiares vienen del trópico, y como todas las

áreas geográficas del planeta, España también tiene sus vectores autóctonos.

Los mosquitos culex son vehículos de usutu, fiebre del valle del Rift y del Nilo occidental, una enfermedad endémica de ciertas zonas de España que este verano tiene en jaque a varias provincias andaluzas.

Y las garrapatas más frecuentes son portadoras de la fiebre botonosa o exantemática mediterránea o la enfermedad de Lyme, una afección causada por una bacteria que se calcula afecta a unas 2 000 personas al año.

Por todo esto debería dejar de considerarse «marciano» adquirir costumbres aquí que solo tenemos cuando vamos a destinos exóticos, como usar mosquiteras o echarse repelente, señala De la Calle.

«Todos estos virus son una realidad porque la interacción del ser humano con el medio natural es cada vez más estrecho. Y van a seguir siéndolo», concluye.

**Fuente:** EFE

### **UN ESTUDIO DEMUESTRA QUE LA VACUNACIÓN REDUCE EN UN 84% EL RIESGO DE DESARROLLAR ÉBOLA.**

**22 agosto 2024.** Un estudio publicado en Lancet Infectious Disease ha revelado que diez días después de la vacunación, el riesgo de desarrollar el ébola se reduce en un 84 % en las personas vacunadas en comparación con las no vacunadas. El estudio analizó los datos recogidos durante la mayor epidemia registrada en la República Democrática del Congo (RDC) entre 2018 y 2020 durante la cual se registraron 3 470 casos y 2 287 muertes. El estudio ha sido realizado por Epicentre, el centro de investigación médica y epidemiología de Médicos Sin Fronteras (MSF), en colaboración con el Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) y el Ministerio de Salud Pública de la RDC.

El estudio, financiado por MSF, se centra en la vacuna rVSVAG-ZEBOV-GP, la única vacuna contra el ébola cuyo uso recomienda la Organización Mundial de la Salud para las

personas con alto riesgo de contraer la enfermedad durante una epidemia.

«Este estudio disipa las incertidumbres sobre la eficacia real de la vacuna: es el primer estudio publicado que evalúa la eficacia de esta vacuna fuera de un ensayo clínico y se llevó a cabo durante la segunda mayor epidemia de ébola de la que se tiene constancia», ha explicado la epidemióloga de Epicentre, Sophie Meakin.

Diseñada para administrarse como dosis única, la vacuna se utilizó como parte de una estrategia en anillo: vacunar a los contactos -personas que han estado en contacto con una persona de la que se ha confirmado la infección por el ébola-, a los contactos de estos contactos y el personal sanitario. Durante la epidemia de ébola en RDC que tuvo lugar de 2018 a 2020, la vacunación comenzó en agosto de 2018 y fueron vacunadas a más de 300 000 personas.

Basándose en un estudio con resultados negativos en las pruebas, el estudio demuestra que la vacunación con rVSVAG-ZEBOV ofreció una alta protección contra el desarrollo de la enfermedad por el virus del Ébola a partir del décimo día de recibir la vacuna. La eficacia de la vacuna se estimó comparando las tasas de positividad a la prueba PCR del virus entre personas vacunadas y no vacunadas. Todas ellas habían declarado haber estado en contacto con una persona infectada por el virus y se habían sometido a pruebas de PCR en centros sanitarios para confirmar si eran o no portadoras de la enfermedad.

#### LA VACUNA FUE MÁS EFICAZ EN LOS HOMBRES

En el análisis participaron 618 personas: 309 que dieron positivo en la PCR y 309 personas con síntomas sospechosos de ébola, pero negativo en la PCR. La vacunación redujo el riesgo de desarrollar la enfermedad en un 84 % al cabo de 10 días. Se observaron ligeras

variaciones en función del sexo: la vacuna fue eficaz en un 80 % en las mujeres y en un 86 % en los hombres.

«Se trata de oportunidades únicas para profundizar en el conocimiento de enfermedades a menudo raras. Se consigue así mejorar la gestión de futuras epidemias, desarrollar nuevas herramientas de control y determinar las mejores estrategias para utilizarlas eficazmente», ha explicado el jefe de virología del INRB y profesor de medicina de la Universidad de Kinshasa, Steve Ahuka.

En febrero, otro estudio Epicentre demostró que la vacunación reducía a la mitad la mortalidad entre las personas infectadas por el ébola.

Por ello, MSF recalca que «estos estudios certifican la importancia de vacunar rápidamente a las personas potencialmente expuestas al virus del Ébola, desde el principio de una epidemia».

**Fuente:** Europa Press

### OMS ADVIERTE DRÁSTICO AUMENTO DE DENGUE EN AMÉRICA LATINA.

**22 agosto 2024.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre el drástico aumento que muestra hoy el dengue en América Latina, y la propagación de las enfermedades transmitidas por la picadura de mosquitos.

El organismo multilateral señaló que tales insectos transmiten varias enfermedades virales, y son considerados uno de los animales más letales del mundo.

Al respecto, la OMS sostuvo que una de esas infecciones que preocupa es el dengue, cuyos casos registrados en 80 países asciende a 12 millones. Sin embargo, América Latina fue la zona del mundo en la que hubo un incremento drástico. Según la OMS, en los países latinoamericanos los casos de dengue se han triplicado respecto al año pasado, lo que ha generado que la región concentre cerca del 85 % de los casos notificados a nivel global.

De hecho, datos de la Organización Panamericana de la Salud indican que en el primer semestre de este año la región superó al máximo el número de contagios al año desde que se llevan registros.

Sus reportes indican que al cierre de junio se notificaron más de 9,2 millones de casos de dengue, con al menos 6 500 muertes y más de 24 000 cuadros graves.

Los países con más infecciones en América Latina son Brasil, seguido por Argentina Paraguay y Perú hasta fines de mayo.

La agencia sanitaria de la ONU recordó que los mosquitos pueden transmitir enfermedades como chikunguña, dengue, filariasis linfática, encefalitis japonesa, malaria (paludismo), fiebre del Valle del Rift, fiebre amarilla y zika. Asimismo, en el mundo más de 600 000 personas mueren cada año a causa de la malaria y los casos de dengue y otras enfermedades se cuentan por cientos de millones.

En tal sentido sugirió a los países implementar acciones rápidas enfocadas en prevenir la formación de criaderos del vector y la eliminación de estos para evitar la transmisión, además de informar de los síntomas y signos de alarma del dengue cuando la situación epidemiológica lo requiera.

**Fuente:** Prensa Latina

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/08/24**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	2	4	38	95	0.58	1.45
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	10	16	384	622	5.42	8.80
LEPRA	4	4	87	98	1.15	1.30
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2406	3893	77049	102106	1133.28	1506.73
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	5	0.06	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	37	36	1218	1391	26.25	30.08
MENINGITIS BACTERIANA	10	3	177	136	2.33	1.80
VARICELA	41	36	8934	7328	97.12	79.94
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	30	6	559	679	8.35	10.18
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	8	0.03	0.07
LEPTOSPIROSIS	-	2	54	112	1.15	2.39
SÍFILIS	118	152	5871	5104	74.03	64.59
BLENORRAGIA	25	53	947	1562	14.57	24.11
INFECC. RESP. AGUDAS	39331	33344	1782779	1615816	25422.15	23122.43

**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>