



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:

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Infecciones de transmisión sexual (ITS).....</b>                              | <b>193</b> |
| <b>Suriname, primer país de la región amazónica libre de malaria.....</b>        | <b>197</b> |
| <b>Aumento de casos de tuberculosis en Argentina genera preocupación.....</b>    | <b>198</b> |
| <b>Gobierno de México insta a ciudadanos a vacunarse frente a sarampión.....</b> | <b>198</b> |
| <b>Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....</b>                       | <b>199</b> |
| <b>Tablas:.....</b>                                                              | <b>200</b> |

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Tomado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

#### Datos y cifras

Cada día, más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrae una infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar, la mayoría de las cuales no causan síntomas.

Según los cálculos, unos 374 millones de personas de esa franja de edad contrajeron en 2020 alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, todas ellas con tratamientos que permiten curarlas.

Se estima que unos ocho millones de adultos de 15 a 49 años contrajeron sífilis en 2022.

Se estima que 520 millones de personas de 15 a 49 años (13 %) en todo el mundo tienen infección por el virus del herpes simple de tipo 2

(VHS-2), la principal causa de herpes genital.

(1) La infección por el virus del papiloma humano está asociada a más de 311 000 muertes por cáncer de cuello uterino cada año. (2)

Se estima que cerca de 1,1 millones de embarazadas tenían sífilis en 2022, que provocó complicaciones en más de 390 000 partos.

Las ITS afectan directamente a la salud sexual y reproductiva y pueden dar lugar a estigmatización, esterilidad, cáncer y complicaciones del embarazo, además de aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.

La farmacorresistencia constituye un obstáculo importante para reducir la carga de las ITS en el mundo.

**Panorama general**

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos que se transmiten por contacto sexual, incluido el contacto con la vagina, el ano y la boca. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Hay ocho patógenos que dan lugar a la máxima incidencia de ITS. Cuatro de estas enfermedades se pueden curar actualmente: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones víricas: la hepatitis B, la infección por el virus del herpes simple, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la infección por el virus del papiloma humano.

A ellas se suman los brotes emergentes de nuevas infecciones que pueden contraerse por contacto sexual, como la viruela símica (mpox), las infecciones por *Shigella sonnei* y *Neisseria meningitidis*, el ébola y el zika, así como la reaparición de ITS desatendidas como el linfogranuloma venéreo. Es de prever que los servicios de prevención y control de las ITS tendrán que enfrentarse a nuevos problemas para hacer frente a estas infecciones.

**Alcance del problema**

Las ITS afectan enormemente a la salud sexual y reproductiva en todo el mundo.

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS que se puede curar. La OMS calcula que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se estima que más de 520 millones de personas tenían herpes genital en 2020 y que unos 300 millones de mujeres tienen infección por el virus del papiloma humano, que es la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Además, las nuevas estimaciones de la OMS indican que 254 millones de personas tenían hepatitis B crónica en 2022. Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves. Algunas ITS, como el herpes, la gonorrea y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.

La transmisión maternofilial de una ITS puede causar muerte prenatal o neonatal, prematuridad

e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas.

La infección por el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.

En 2022, la hepatitis B provocó la muerte de aproximadamente 1,1 millones de personas, principalmente por cirrosis o hepatocarcinoma (cáncer hepático primario).

Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica y esterilidad femenina.

**Prevención de las ITS**

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Sin embargo, a pesar de su eficacia no protegen frente a las ITS que causan úlceras en zonas distintas de los genitales (como la sífilis o el herpes genital). Cuando sea posible, debe utilizarse un preservativo en toda actividad sexual vaginal y anal.

Hay vacunas seguras y muy eficaces para prevenir dos de las ITS víricas: la hepatitis B y la infección por el virus del papiloma humano. Estas vacunas han supuesto importantes avances profilácticos contra estas dos ITS. A finales de 2023, la vacuna contra el virus del papiloma humano se había incorporado a los programas de vacunación sistemática en 140 países, principalmente de ingreso alto y mediano. Para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública a escala mundial, de aquí a 2030 deben alcanzarse los objetivos de alta cobertura en la vacunación contra el virus del papiloma humano, la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas y el tratamiento del cáncer, y mantenerse en ese alto nivel durante decenios.

En cuanto a las vacunas contra el herpes genital, la investigación está avanzada y se están empezando a realizar estudios clínicos con varias vacunas experimentales. Por otro lado, cada vez hay más evidencias que indican que la vacuna para prevenir la meningitis (MenB) confiere protección cruzada contra la gonorrea. Hay que seguir investigando para obtener vacunas contra la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis.

Hay otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS, como la circuncisión médica masculina voluntaria en el adulto, el empleo de microbicidas y el tratamiento de la pareja. Se están efectuando ensayos para evaluar el beneficio de la profilaxis anterior y posterior a la exposición en relación con las ITS y su seguridad teniendo en cuenta la posibilidad de inducir resistencias a los antimicrobianos.

#### Diagnóstico de las ITS

A menudo, las ITS no causan síntomas y, cuando aparecen, pueden no ser específicos de un tipo de infección.

En los países de ingreso alto se utilizan de forma generalizada pruebas diagnósticas precisas (a través de la tecnología molecular). Son pruebas especialmente útiles para diagnosticar las infecciones asintomáticas. Sin embargo, los países de ingreso bajo y mediano no suelen disponer de estas pruebas para diagnosticar la clamidiosis y la gonorrea. Por otro lado, se trata de pruebas caras a las que no toda la población tiene acceso, incluso en los países que disponen de ellas. Además, a menudo se tarda en obtener los resultados y, por ello, el seguimiento, la atención y el tratamiento de los pacientes pueden interrumpirse.

En cambio, se dispone de pruebas rápidas y baratas para detectar la sífilis, la hepatitis B y la infección por el VIH. En varios entornos de escasos recursos se utilizan las pruebas rápidas de la sífilis y otras pruebas rápidas para detectar simultáneamente la sífilis y la infección por el VIH. Se están desarrollando otras pruebas rápidas que podrían mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, sobre todo en entornos de escasos recursos.

#### Tratamiento de las ITS

Actualmente se dispone de tratamientos eficaces contra varias ITS. Tres ITS bacterianas (la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con pautas que consisten en una sola dosis de antibiótico. Los antivíricos son los medicamentos más eficaces contra el herpes y la

infección por el VIH y pueden atenuar la evolución de las enfermedades, pero no curarlas. En cuanto a la hepatitis B, los antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y a retrasar las lesiones hepáticas.

La resistencia a los antimicrobianos de los patógenos causantes de las ITS —en particular de la gonorrea— ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. En el Programa de Vigilancia de las Resistencias de los Gonococos a los Antimicrobianos se han observado índices elevados de resistencia a muchos antibióticos, como las quinolonas, la azitromicina y las cefalosporinas de espectro ampliado, un tratamiento de último recurso. (3)

También hay otros patógenos causantes de ITS que han adquirido resistencias, como *Mycoplasma genitalium*, a las que no se hace un control sistemático.

#### Atención a los pacientes con ITS

En los países de ingreso mediano y bajo no se suelen utilizar pruebas analíticas para diagnosticar las ITS, sino que se intentan detectar signos y síntomas fácilmente reconocibles para prescribir un tratamiento. Este tratamiento sintomático suele basarse en algoritmos clínicos y permite al personal de salud diagnosticar determinadas infecciones a partir de los síntomas observados (por ejemplo, flujos vaginales o secreciones uretrales, úlceras anogenitales, etc.). Se trata de un método sencillo con el que prescribir un tratamiento en el mismo día a los usuarios con síntomas y que evita realizar pruebas de diagnóstico que, o son caras, o no están disponibles en el lugar de atención. No obstante, las ITS no causan síntomas a la mayoría de las personas, por lo que este enfoque da lugar a tratamientos innecesarios o a que no se ofrezca un tratamiento que se necesita. Por consiguiente, la OMS recomienda que los países complementen el tratamiento sintomático con la incorporación gradual de pruebas analíticas que ayuden a realizar el diagnóstico.

En los entornos donde se disponga de pruebas moleculares de calidad garantizada, se recomienda basarse en sus resultados para tratar las ITS. Además, es fundamental aplicar estrategias de detección de las ITS con las personas con mayor riesgo de infección, como los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los adolescentes en algunos entornos y las embarazadas.

Para interrumpir la transmisión de las ITS y prevenir las reinfecciones es importante tratar a las parejas sexuales como parte del manejo de los casos

### **Control de la propagación**

No es fácil conseguir cambios de comportamiento

A pesar de que se han realizado esfuerzos considerables a fin de aplicar intervenciones sencillas para reducir las conductas sexuales de riesgo, continúa siendo difícil lograr cambios de comportamiento a este respecto.

La información, la educación y el asesoramiento pueden mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal de salud y la arraigada estigmatización generalizada en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones. Es preciso reforzar los servicios de detección y tratamiento de las ITS. Las personas que necesitan someterse a pruebas de detección de las ITS y al tratamiento pertinente encuentran numerosos obstáculos en su camino. Cabe citar la escasez de recursos, la estigmatización, la baja calidad de los servicios y, a menudo, la obligación de costearse los de su bolsillo. Con frecuencia, algunos grupos de población con las tasas más altas de ITS —como los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los presos, las poblaciones nómadas y los adolescentes en países con alta carga de infecciones por el VIH— no tienen acceso a servicios de salud apropiados y adaptados a ellos.

En muchos entornos, los servicios de atención a las ITS suelen estar desatendidos y carecen de financiación suficiente. Estos problemas dificultan la detección de las infecciones asintomáticas y provocan escasez de personal capacitado, limitaciones en los servicios de laboratorio y una insuficiencia de medicamentos adecuados.

### **Respuesta de la OMS**

La labor de la Organización se rige actualmente por las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. En este marco, la OMS:

elabora metas, normas y pautas mundiales para prevenir, detectar y tratar las ITS;

ayuda a calcular la carga económica de las ITS y a reforzar la vigilancia de esas enfermedades;

vigila en todo el mundo las resistencias a los antimicrobianos en la bacteria que causa la gonorrea; y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS, que incluye el desarrollo de pruebas diagnósticas, vacunas y nuevos fármacos contra la gonorrea y la sífilis.

### **Como parte de su misión, la OMS ayuda a los países a:**

elaborar planes estratégicos y directrices de ámbito nacional;

crear un entorno alentador que permita a las personas hablar sobre las ITS, adoptar prácticas sexuales más seguras y solicitar tratamiento; ampliar la prevención primaria (por ejemplo, la disponibilidad y el uso de preservativos); fomentar la integración de los servicios de ITS en los servicios de atención primaria de salud; incrementar la disponibilidad de una atención de calidad contra las ITS centrada en las personas; facilitar la adopción de pruebas que puedan realizarse en el lugar de atención;

mejorar y ampliar las intervenciones de salud para obtener resultados, como la vacunación contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano o las pruebas de detección de la sífilis en los grupos de población prioritarios; reforzar la capacidad para hacer un seguimiento de las tendencias en relación con las ITS; y vigilar y combatir la resistencia a los antimicrobianos de la bacteria causante de la gonorrea.

## Referencias

- Harfouche M, AlMukdad S, Alareeki A, Osman AMM, Gottlieb S, Rowley J, Abu-Raddad LJ, Looker KJ. Estimated global and regional incidence and prevalence of herpes simplex virus infections and genital ulcer disease in 2020: mathematical modelling analyses. *Sex Transm Infect.* 2025 May 19;101(4):214-223. doi: 10.1136/sextrans-2024-056307. PMID: 39658199.

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and

mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394-424. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: *CA Cancer J Clin.* 2020 Jul;70(4):313.

- Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremín S, Cole MJ, Galarza P, Ndowa F, Martin I, Dillon JR, Galas M, Ramon-Pardo P, Weinstock H, Wi T. WHO global antimicrobial resistance surveillance (GASP/GLASS) for *Neisseria gonorrhoeae* 2017-2018: a retrospective observational study. *Lancet Microbe* 2021; 2: e627–36

## SURINAME, PRIMER PAÍS DE LA REGIÓN AMAZÓNICA LIBRE DE MALARIA

**30 junio 2025.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó a Suriname como libre de malaria y convertirse así en el primer país de la región amazónica en erradicar esta enfermedad tras casi 70 años de esfuerzos.

«Esta certificación es el reflejo de años de esfuerzo sostenido, especialmente para llegar a zonas remotas. Significa que las generaciones futuras pueden crecer libres de esta enfermedad potencialmente mortal», afirmó el doctor Jarbas Barbosa, director de la Organización Panamericana de la Salud.

Por su parte, el doctor Amar Ramadhin, ministro de Salud de Suriname, destacó que «estar libre de malaria significa que nuestra población ya no corre el riesgo de contraer esta enfermedad. Además, la eliminación de la malaria tendrá efectos positivos en nuestro sector de la salud, impulsará la economía y mejorará el turismo», dijo.

Suriname logró eliminar este mal garantizando el acceso universal al diagnóstico y al tratamiento, independientemente de la condición de la población, con el despliegue de una amplia red de trabajadores de la salud comunitarios e

implementando pruebas de detección en todo el país, incluido en los pasos fronterizos.

El último caso de paludismo de transmisión local por *Plasmodium falciparum* se registró en 2018, y el último caso de paludismo por *Plasmodium vivax* se remonta a 2021.

La OMS otorga a un país la certificación de que se ha eliminado la malaria cuando este demuestra, más allá de toda duda razonable, que se ha interrumpido la cadena de transmisión autóctona en todo el territorio durante al menos los últimos tres años.

Con el anuncio de este lunes, la OMS ha certificado en total como libres de malaria a 46 países y un territorio, incluidos 12 países de la región de las Américas.

También llamada paludismo, se trata de una enfermedad febril aguda causada por el parásito *Plasmodium*, que se transmite por la picadura de un mosquito *Anopheles* hembra infectado.

Los síntomas, que incluyen fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, pueden ser leves, pero si no se trata, puede evolucionar a formas graves e incluso causar la muerte.

**Fuente:** Prensa Latina

## AUMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN ARGENTINA GENERA PREOCUPACIÓN

**29 junio 2025.** Los casos de tuberculosis aumentaron 38 % en Argentina y las autoridades clínicas alertan a la población a esmerar los cuidados, refleja el Boletín Epidemiológico Nacional (BEN).

A la comunidad médica le preocupa que las tasas de inmunización con la vacuna BCG que previene de las formas más graves de esta enfermedad infecciosa siguen siendo bajas a pesar de los beneficios ampliamente demostrados, por lo que resulta fundamental volver a poner atención en la necesidad de vacunarse.

El último reporte del BEN revela que la tuberculosis cobra más relevancia que nunca, debido al alarmante aumento del 38% en comparación con los últimos cinco años. Hasta el cierre de abril, se registraron 3 488 nuevos casos de este contagioso mal en Argentina, una cifra que excede considerablemente la media de los cinco años previos que era de 2 530.

Este incremento subraya una tendencia creciente en la prevalencia de la enfermedad, que persiste a pesar de los esfuerzos de control y vigilancia por parte de las autoridades médicas, según el BEN.

La directora de la Obra Social del Personal de Entidades Deportivas y Civiles, Valeria El Haj – citada por el canal Crónica– señaló que las vacunas salvan entre dos y tres millones de vidas al año en todo el mundo, y representan uno de los mayores avances en materia de salud y desarrollo global.

Sin embargo, la desinformación o el acceso desigual hacen que aún muchas personas no estén correctamente inmunizadas, lamentó la doctora.

La tuberculosis es una enfermedad pulmonar causada por el bacilo de Koch y se transmite de persona a persona a través del aire, al toser, estornudar o incluso hablar. El contagio es más frecuente en contextos de convivencia prolongada como el hogar, la escuela, el trabajo o espacios institucionales.

La vacuna BCG cobra especial relevancia al ser su objetivo principal proteger a niñas y niños de las formas más graves de la enfermedad como la meningitis tuberculosa u osteomielitis, amplió Crónica.

**Fuente:** Prensa Latina

## GOBIERNO DE MÉXICO INSTA A CIUDADANOS A VACUNARSE FRENTE A SARAMPIÓN

**01 julio 2025.** El Gobierno de México informó hoy sobre el reforzamiento de la campaña para promover la vacunación y otras medidas frente al brote de sarampión registrado en el país, con 2 605 casos confirmados.

Al intervenir en el habitual encuentro de la presidenta Claudia Sheinbaum con periodistas, el secretario de Salud, David Kershenobich, aseveró que la tasa de incidencia llegó a ser de 69,4 pero se encuentra actualmente en 2,21 casos por 100 000 personas. Mencionó que, en todos los enfermos, con excepción de uno, se detectó un genotipo proveniente de Texas, en Estados Unidos, y de zonas de Canadá. Con base en datos al 30 de junio, el titular detalló que más

del 95 % de los pacientes está concentrado en el nortero estado de Chihuahua, fronterizo con Estados Unidos, al tiempo que reiteró el énfasis en la necesidad de inmunizar a menores y adultos. «Por una parte seguir recomendando la vacunación, tanto para niños, y hemos extendido la vacunación en adultos hasta 49 años de edad para tratar de cubrir a la mayor parte de la población y tenerlo contenido precisamente en Chihuahua», apuntó.

Según destacó, las 32 entidades federativas cuentan actualmente con 4,5 millones de dosis de la vacuna Triple Viral y 1,4 millones de la Doble Viral para la población de uno a 49 años, por lo tanto, no existe problema en el número de dosis.

El funcionario aludió a la celebración mañana de una reunión precisamente en Chihuahua con los titulares de Salud de todas las entidades federativas, expertos y representantes de la Organización Panamericana de la Salud, para analizar el panorama mundial y regional del sarampión. También se revisará el funcionamiento de los equipos de respuesta federal y estatal, las coberturas de vacunación alcanzadas y los escenarios epidemiológicos e intervenciones priorizadas de epidemiología, inmunización y laboratorio. «Pero el motivo de hacer esta reunión es que lo que hemos detectado conforme ha evolucionado el brote, que está contenido fundamentalmente en Chihuahua,

tiene que ver con la necesidad de vacunar a los trabajadores migrantes», detalló Kershenobich.

«Bajan de la sierra –agregó–, bajan a los campos menonitas y ahí se están contagiando, y por eso extendimos 10 años el período de vacunación y por otra parte vamos a incidir directamente en los trabajadores migrantes para tratar de seguir conteniendo el brote» e idealmente eliminarlo.

El secretario expresó su confianza en que con estas medidas las autoridades puedan continuar controlando el brote.

**Fuente:** Prensa Latina. **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina.**

**!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!**

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí” (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/06/25**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |       | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2024         | 2025  | 2024       | 2025    | 2024     | 2025*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -     | -          | -       | 0.02     | 0.02**   |
| SHIGELLOSIS            | 10           | -     | 65         | 27      | 1.30     | 0.56     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | -            | -     | -          | 2       | -        | ._**     |
| TUBERCULOSIS           | 20           | 20    | 430        | 591     | 9.01     | 12.84    |
| LEPRA                  | 1            | 1     | 63         | 66      | 1.56     | 1.69     |
| TOSFERINA              | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 4669         | 3404  | 72184      | 60352   | 1633.13  | 1415.67  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -     | 5          | 8       | 0.09     | 0.15     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| TÉTANOS                | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| MENINGITIS VIRAL       | 41           | 24    | 883        | 580     | 17.56    | 11.96    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 3            | 3     | 92         | 90      | 2.48     | 2.52     |
| VARICELA               | 162          | 118   | 6841       | 3797    | 88.87    | 51.14    |
| SARAMPIÓN              | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| RUBÉOLA                | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| HEPATITIS VIRAL        | 25           | 72    | 624        | 1585    | 14.49    | 38.15    |
| PAROTIDITIS            | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -     | 6          | 3       | 0.10     | 0.05     |
| LEPTOSPIROSIS          | 1            | -     | 77         | 31      | 1.63     | 0.68     |
| SÍFILIS                | 174          | 212   | 3988       | 4138    | 76.86    | 82.69    |
| BLENORRAGIA            | 73           | 50    | 1184       | 1176    | 25.43    | 26.19    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 43396        | 53347 | 1337541    | 1366585 | 25930.28 | 27467.91 |

**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<br>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>