



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

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

#### Índice:

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Actualización epidemiológica sarampión en la Región de las Américas.....                                                      | 281 |
| Sociedades científicas proponen que se vacune contra la gripe a niños y adolescentes desde los 6 meses hasta los 17 años..... | 284 |
| Descubren en Rusia propiedades del alga roja contra la COVID-19.....                                                          | 285 |
| Incrementan vigilancia contra el Ébola en provincia de RDC.....                                                               | 286 |
| El fármaco LENACAPAVIR para prevenir el VIH estará disponible a un precio reducido en países con alta incidencia.....         | 286 |
| Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....                                                                           | 287 |
| Tablas:.....                                                                                                                  | 288 |

### ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA SARAMAPION EN LA REGION DE LAS AMERICAS

#### Continuación del anterior

• Cuando los medios de transporte internacionales (por ejemplo, aviones, cruceros, trenes) están involucrados, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo, las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica sobre sarampión publicada por la OPS/OMS el 28 de febrero del 2025 (29).

#### Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de esta actualización epidemiológica mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.

- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.
- Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 15 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2025. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Belice. Comunicación recibida el 13 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Belmopán; 2025. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 3 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. La Paz; 2025. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 15 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Brasilia; 2025. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 12 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Ottawa; 2025. Inédito.
7. Government of Canada. Canada Public Health Agency. Measles and rubella weekly monitoring reports – 2025. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado el 12 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicación recibida el 10 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. San José; 2025. Inédito.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos. Comunicación recibida el 12 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2025. Inédito.
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2025 [consultado el 10 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>.
11. Gobierno de México. Secretaria de Salud de México. Informe diario del brote de sarampión en México – 12 de septiembre de 2025. Ciudad de México: SSM; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Comunicación recibida el 15 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Asunción; 2025. Inédito.
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 12 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Lima; 2025. Inédito.

14 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 15 de septiembre del 2025]. Inédito.

15 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.

16 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 1 de julio del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>

17 Departamento Estatal de Servicios de Salud. Texas anuncia el fin del brote de sarampión en el oeste de Texas. Austin: DSHS; 2025. Disponible en: <https://www.dshs.texas.gov/es/news-alerts/texas-anuncia-el-fin-del-brote-de-sarampion-en-el-oeste-de-texas>.

18 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Vaccination Coverage and Exemptions among Kindergartners. Atlanta: CDC; 2025. [consultado el 10 septiembre 2025]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/schoolvaxview/data/index.html>.

19 Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 18 de septiembre del 2025 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2025. Inédito.

20 Secretaria de Salud de México. Boletín Informativo N°22 Situación Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México- Semana epidemiológica 35 5 de septiembre de 2025. Ciudad de México: SSM; 2025. [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/situacion-epidemiologica-de-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>.

21 Ministerio de Salud y Bienestar Social de Paraguay. Programa Ampliado de Inmunizaciones – Boletín Coberturas Programa Regular – 31 de diciembre 2023 - 28 de diciembre de 2024. Asunción: MSPBS; 2024. Disponible en:

<https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/06/Boletin-hasta-semana-52-2024-II.pdf>

22 Organización Panamericana de la Salud. Grupo Asesor Estratégico (GAE) en Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/grupo-asesor-estrategico-gae-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-epv>.

23 Organización Panamericana de la Salud. Marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>.

24 Organización Mundial de la salud. Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. Weekly Epidemiological Record, vol. 92, 17. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/measles>.

25 Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-busqueda-activa-casos-paralisis-flacida-aguda-sarampion-rubeola>.

26 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>.

- 27 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>.
- 28 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>.
- 29 Organización Panamericana de la Salud. Brote de sarampión en la era de posteliminación: Estudio de caso. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/BroteSarampionPostEliminacion>.
- 30 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 28 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>.

### **SOCIEDADES CIENTÍFICAS PROPONEN QUE SE VACUNE CONTRA LA GRIPE A NIÑOS Y ADOLESCENTES DESDE LOS 6 MESES HASTA LOS 17 AÑOS**

**25 septiembre 2025.** «Desde las sociedades científicas consideramos que la vacunación es la mejor estrategia de prevención de la gripe y por tanto propugnamos la vacunación en el niño a todas las edades», ha indicado el presidente de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Fernando Baquero, quien ha explicado que actualmente en España la vacuna antigripal solamente está financiada en los niños de entre 6 meses y 5 años. Sin embargo, algunas comunidades autónomas han comenzado a vacunar a niños con más edad. Por ejemplo, en Galicia se ha ampliado la vacunación hasta los 11 años, con vacuna intranasal y despliegue en colegios (piloto) y centros de salud. Por su parte, la Región de Murcia la ha prolongado hasta los 9 años, según ha anunciado el gobierno regional. También Castilla y León ha ampliado la vacunación a los 8 años. Por ello, los expertos apuestan por ampliar la cobertura en todo el territorio hasta los 17 años. Según advierten, no se deben subestimar los efectos de la gripe. Este virus afecta, cada temporada, al 30%-40 % de la

población infantil, genera a nivel mundial hasta 4 millones de casos graves en menores de 18 años y provoca hasta 35 000 muertes en los menores de 5 años, es decir, más fallecimientos que los que ocasiona la enfermedad meningocócica.

«Se piensan que es un resfriado con fiebre y en realidad hemos visto que, de media, cada temporada mueren entre 10 y 15 niños en España por complicaciones de la gripe. Tenemos que implementar esta vacunación sistemática en los niños de 6 meses a 17 años», ha reiterado el coordinador de la Comisión Asesora de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP), Francisco Álvarez.

En este punto, los especialistas han destacado que tanto la incidencia y la hospitalización, como los ingresos en la UCI, apuntan a la necesidad de reforzar la vacunación en la infancia y la adolescencia. Además, subrayan que se debe tener en cuenta el papel como transmisores de la enfermedad que tienen los niños y niñas.

«Albergan el virus en grandes cantidades y su periodo de transmisión es más largo. Los adultos transmitimos la gripe un día antes y hasta cinco días después de mostrar los síntomas. Los niños lo hacen desde una semana antes y dos o tres semanas después. Por eso, vacunar a la infancia no solo los protege a ellos, sino que actúa como un escudo para toda la comunidad», ha detallado Baquero.

El CAV-AEP, la SEIP y la Asociación Española de Vacunología (AEV) coinciden en que, además de vacunar contra la gripe a todos los niños y adolescentes de entre los 6 meses y los 17 años, convendría reforzar las coberturas en convivientes y cuidadores de pacientes de riesgo y/ o que conviven con menores de 6 meses, embarazadas (tanto para su propia protección como para la de su futuro hijo, en cualquier momento del embarazo) y a todos los profesionales sanitarios.

#### BAJA TASA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Las sociedades científicas señalan que está será la tercera temporada en la que vacunación antigripal está financiada por el Sistema Nacional de Salud entre los niños de entre 6

meses y 5 años. No obstante, lamentan que las coberturas vacunales están alrededor del 50% en toda España.

«Las tasas de vacunación de la gripe en el último año son significativamente inferiores a las de otras vacunas como puede ser la antimeningocócica C (48,16% versus 95,66%) según el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad. Esto denota la sensibilización de las madres y los padres hacia la prevención de la meningitis, no tanto así de la gripe en los niños», apunta la doctora María Fernández, secretaria de la AEV. Por ello Fernández ha propuesto mejorar la accesibilidad a las vacunas: «Con horarios más flexibles para la vacunación, por ejemplo, durante las tardes e incluso los fines de semana». «También tenemos que conseguir que las familias confíen en los beneficios de la vacunación. Para ello, debe llegar la información veraz y rigurosa de los sanitarios. Tenemos que conseguir la sensibilización de la población a través de los profesionales sanitarios y de los medios de comunicación», ha afirmado la secretaria de la AEV.

**Fuente:** Europa Press

## DESCUBREN EN RUSIA PROPIEDADES DEL ALGA ROJA CONTRA LA COVID-19

**22 septiembre 2025.** Un equipo de investigadores rusos del Instituto de Epidemiología y Microbiología, Gueorgui Somov, anunció hoy que las algas rojas podrían servir para desarrollar medicamentos contra la covid-19.

«La investigación demostró que las sustancias de las algas marinas podrían usarse para desarrollar nuevos fármacos contra la covid-19 y otros virus, por lo que el descubrimiento tiene un enorme potencial para nuevos tratamientos eficaces y la prevención de las enfermedades contagiosas», destacó el comunicado del ente científico. Los investigadores, precisó la nota, estudiaron el efecto de los polisacáridos sulfatados, carbohidratos extraídos del alga roja

Mazzaella parksii, en el virus SARS-CoV-2 que transmite la covid-19.

La investigación se centró en ocho fracciones diferentes de carragenanos (hidratos de carbono) obtenidos de esta alga; uno de los objetivos principales fue «comprobar la seguridad de estas sustancias para las células, incluso en altas concentraciones, así como su capacidad para prevenir la infección de las células por el virus». Los resultados de la investigación mostraron que los carragenanos bloquean eficazmente las primeras fases del contagio viral sin dañar las células, ni siquiera en dosis elevadas, lo que demuestra su potencial en la lucha contra la infección.

**Fuente:** Prensa Latina

## INCREMENTAN VIGILANCIA CONTRA EL ÉBOLA EN PROVINCIA DE RDC

**22 septiembre 2025.** La vigilancia y la atención a las personas en contacto con casos del brote del virus del Ébola en República Democrática del Congo (RDC) se incrementan hoy en la zona sanitaria afectada en la provincia de Kasai.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 90% de las 943 personas en contacto con enfermos o sospechosos son monitoreadas actualmente en la zona sanitaria de Bulape, epicentro de la epidemia.

En tanto, 16 pacientes reciben atención en 34 camas y dos personas han sido dadas de alta del centro de tratamiento, añadió la nota del organismo. El brote del virus del Ébola, de la cepa Zaire, se declaró oficialmente el 4 de septiembre y desde entonces ha afectado a 14 localidades en la zona de Bulape, con 48 casos notificados, de los cuales 38 fueron confirmados

y 31 fallecimientos. Frente a este fenómeno las autoridades sanitarias y socios como la OMS desarrollan un plan de contención que incluye la inmunización con la vacuna Ervebo, la cual se aplicó a más de 500 personas entre personal de primera línea y contactos de los pacientes sospechosos.

Se espera que pronto esté disponible un lote de 45 000 dosis adicionales, lo que permitiría ampliar la protección de la población local.

La OMS resaltó la realización de pruebas de laboratorio en Bulape y la disminución en los tiempos de procesamiento de las muestras, cuyos resultados están disponibles en un plazo de cuatro a seis horas, en comparación con los cuatro a cinco días que se tardaban antes, cuando las muestras se enviaban a Kinshasa.

**Fuente:** Prensa Latina

## EL FÁRMACO LENACAPAVIR PARA PREVENIR EL VIH ESTARÁ DISPONIBLE A UN PRECIO REDUCIDO EN PAÍSES CON ALTA INCIDENCIA

**23 septiembre 2025.** Estos acuerdos, anunciados este miércoles durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (Estados Unidos), permitirán que el precio de esta inyección semestral para la profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH sea de tan solo 34 euros (40 dólares) por persona al año, frente a los cerca de 24 000 euros (28 000 dólares) que supone en la actualidad en EE.UU. El acuerdo entre Unitaid, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud (CHAI) y Wits RHI también recoge que una dosis oral inicial, junto con las primeras inyecciones, no costará más de 14,5 euros (17 dólares). El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) ha celebrado el anuncio de estos dos nuevos acuerdos para avanzar en la prevención de nuevas infecciones por VIH. Según sus estimaciones, 1,3 millones de personas se infectaron con el VIH en 2024, una cifra muy superior a la meta de 370 000 para 2025.

«Este es un momento decisivo. Un precio de 40 dólares estadounidenses por persona al año es un gran avance que ayudará a liberar el potencial revolucionario de los medicamentos de acción prolongada contra el VIH», ha destacado la directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima.

**EFICACIA CERCANA AL 100%**

Un ensayo publicado en *New England Journal of Medicine* demostró que lenacapavir tiene una efectividad de entre el 96 y el 100% en la prevención de nuevas infecciones por VIH.

Otra investigación publicada en *The Lancet HIV* a principios de este año, estimó que, si se comprara a gran escala, el costo del lenacapavir genérico podría oscilar entre 35 y 46 dólares (29,8 y 39 euros) por persona y año. Con una alta demanda, el precio bajaría a 25 dólares (21,3 euros), lo que haría el medicamento asequible incluso para países de bajos ingresos.

Desde ONUSIDA han enfatizado que si 20 millones de personas con mayor necesidad, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas, mujeres jóvenes y adolescentes en África subsahariana, tuvieran acceso a lenacapavir, se podrían reducir drásticamente las nuevas infecciones y avanzar significativamente en la erradicación del sida para 2030. Así, ONUSIDA ha reclamado a Gilead, productor de lenacapavir, que «esté a la

altura» de los acuerdos alcanzados por las asociaciones y fabricantes, reduciendo el precio del tratamiento, siendo completamente transparente en cuanto a costos y precios, ampliando su licencia de genéricos para incluir a todos los países de ingresos bajos y medios, y permitiendo que más personas en países en desarrollo accedan rápidamente a estos medicamentos vitales.

**Fuente:** Europa Press

**!! 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: 06/09/25**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |       | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2024         | 2025  | 2024       | 2025    | 2024     | 2025*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -     | -          | -       | 0.02     | 0.02**   |
| SHIGELLOSIS            | 1            | 0     | 102        | 38      | 1.30     | 0.51     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | -            | -     | -          | 2       | -        | ._**     |
| TUBERCULOSIS           | 15           | 20    | 590        | 835     | 9.01     | 13.22    |
| LEPRA                  | 3            | 5     | 104        | 101     | 1.56     | 1.57     |
| TOSFERINA              | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 3055         | 3137  | 118393     | 92613   | 1633.13  | 1324.51  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -     | 5          | 9       | 0.09     | 0.17     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| TÉTANOS                | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| MENINGITIS VIRAL       | 27           | 16    | 1468       | 808     | 17.56    | 10.02    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 2            | 1     | 147        | 115     | 2.48     | 2.01     |
| VARICELA               | 72           | 100   | 7571       | 4514    | 88.87    | 54.94    |
| SARAMPIÓN              | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| RUBÉOLA                | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| HEPATITIS VIRAL        | 26           | 113   | 804        | 2269    | 14.49    | 42.39    |
| PAROTIDITIS            | -            | -     | -          | -       | -        | ._**     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -     | 10         | 6       | 0.10     | 0.06     |
| LEPTOSPIROSIS          | 4            | -     | 119        | 67      | 1.63     | 0.95     |
| SÍFILIS                | 150          | 136   | 5628       | 5912    | 76.86    | 83.71    |
| BLENORRAGIA            | 77           | 31    | 1781       | 1744    | 25.43    | 25.82    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 37303        | 40297 | 1759938    | 1855597 | 25930.28 | 28345.38 |

**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.             | <b>MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez</b>                                             |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza</b><br><b>Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández</b> |

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>