



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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:

Actualización de las estrategias de control del dengue en Cuba hoy: biotecnología y alerta temprana.	33
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal IPK.....	38
Tablas:.....	39

ACTUALIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL DENGUE EN CUBA HOY: BIOTECNOLOGÍA Y ALERTA TEMPRANA.

Autores: Lic. Maria Fernanda Torner Padrón; Lic. Yira Núñez Cruz; Lic. Camila Esthefania Martínez Rodríguez; Dr. Erifran Hidalgo Garces; Dra. Elba Cruz Rodríguez, MS. c.; Dra. Belkys María Galindo Santana, Dr.C.

Departamento de Epidemiología. Centro de Investigación, Diagnóstico y Referencia. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri".

Situación epidemiológica del dengue en el mundo y en la región de Las Américas en este nuevo siglo

El dengue es una infección viral causada por cuatro serotipos del género *Flavivirus* (DENV-1 a DENV-4). Es una de las enfermedades transmitidas por vectores de más rápida propagación en todo el mundo y causa importante de enfermedad y hospitalización en las regiones tropicales y subtropicales. La transmisión se produce principalmente a través de las picaduras de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectados, que se reproducen en zonas urbanas densamente pobladas.⁽¹⁾

La incidencia del dengue ha aumentado drásticamente en todo el mundo en las últimas décadas. El número de casos notificados a la Organización Mundial de la Salud (OMS) pasó de 505 430 casos en 2000 a 14,6 millones en 2024. La gran mayoría de los casos son asintomáticos o leves y no acuden a los

establecimientos de salud, por lo que el número real de casos de dengue está subestimado. La enfermedad es ahora endémica en más de 100 países. Entre enero y julio de 2025, se notificaron a la OMS más de 4 millones de casos y más de 3000 muertes procedentes de 97 países. El dengue se está extendiendo a nuevas zonas, incluidas las regiones de Europa y el Mediterráneo Oriental. En 2024, se comunicaron a la OMS 308 casos procedentes de tres países europeos (Francia, Italia y España), y se registraron otros 1291 casos y cuatro fallecimientos en los territorios franceses de ultramar de Mayotte y Reunión. En 2026, hasta finales de enero (semana epidemiológica 4), se han notificado 122.090 casos, 22.409 confirmados por laboratorio, 242 casos de dengue grave y seis defunciones. Estas cifras representan una disminución del 83 % en los casos y del 98 % en las muertes con respecto al mismo periodo de 2025.^(2,3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió el 20 de febrero del 2026 una nueva actualización epidemiológica sobre dengue en la región de las Américas y recordó a los países la importancia de mantener y reforzar las acciones de prevención, vigilancia y preparación de los servicios de salud, y permanecer atentos ante posibles cambios en la situación epidemiológica. En la actualización epidemiológica, también recomienda fortalecer la vigilancia integrada (epidemiológica, clínica, de laboratorio y entomológica), el manejo integrado de vectores en zonas de riesgo (incluidos establecimientos de salud), el diagnóstico clínico temprano y el reconocimiento de signos de alarma (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, letargo, irritabilidad). Con lo cual se puede garantizar un manejo oportuno y evitar la saturación hospitalaria.⁽³⁾

Contexto epidemiológico en Cuba y necesidad de actualización estratégica

El cambio climático ha modificado los patrones de distribución de vectores como *Aedes aegypti*, ampliando su alcance geográfico y prolongando los períodos de transmisión viral. Esto, sumado al incremento en la frecuencia e intensidad de brotes epidémicos en la región, convierte a la vigilancia tradicional en una herramienta necesaria pero insuficiente. La genómica, por su parte, permite no solo identificar y caracterizar los virus circulantes con precisión, sino también rastrear su origen, dispersión y evolución en tiempo casi real.⁽⁴⁾ En Cuba, el dengue es una enfermedad que se caracteriza por períodos endemo- epidémicos. En 2025 se detectó la circulación de tres serotipos: DENV-2, DENV-3 y DENV-4, con predominio de este último. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública alertaron que cuando una persona que ya ha padecido dengue por un serotipo se infecta con otro diferente, el riesgo de desarrollar formas graves, e incluso fallecer, se incrementa notablemente. El comportamiento epidemiológico en el país presenta una marcada estacionalidad, con incrementos de la transmisión durante los meses lluviosos. Factores estructurales como el almacenamiento doméstico de agua por inestabilidad en el

suministro, el deterioro constructivo urbano y la presencia de micro vertederos, favorecen la proliferación del vector. A ello se le suma el envejecimiento poblacional que incrementa la vulnerabilidad clínica ante formas graves.⁽⁵⁾

En este escenario, la persistencia de la transmisión, pese a la aplicación sistemática de acciones de control focal, tratamiento larvario y fumigación espacial evidencia la necesidad de perfeccionar el modelo tradicional de enfrentamiento. La experiencia nacional ha demostrado que la disciplina sanitaria, la pesquisa activa y la organización territorial constituyen fortalezas estructurales; sin embargo, el escenario epidemiológico actual, marcado por la recurrencia de brotes, la influencia de variables climáticas y la resistencia vectorial impone la incorporación de herramientas innovadoras que complementen el programa nacional (Ver Tabla que aparece al final).

Diversos estudios han documentado el incremento de la resistencia de *Aedes aegypti* a insecticidas utilizados en el control químico, fenómeno que reduce progresivamente su eficacia operativa y compromete la sostenibilidad del modelo basado exclusivamente en fumigación espacial. Esta realidad, observada en múltiples regiones tropicales, refuerza la necesidad de integrar alternativas biotecnológicas que disminuyan la presión selectiva sobre el vector. La evaluación continua de la resistencia a insecticidas y la rotación planificada de compuestos constituyen medidas indispensables para preservar la eficacia del control químico.^(5,6)

En este contexto la Técnica del Insecto Estéril (TIE) representa una de las propuestas de mayor interés estratégico.

Basada en la liberación sistemática de machos esterilizados que compiten con la población silvestre y generan descendencia no viable, esta tecnología ha demostrado reducción significativa de densidad vectorial en escenarios urbanos cuando se implementa de forma sostenida y acompañada de vigilancia entomológica rigurosa. Su principal fortaleza radica en la ausencia de residuos químicos adicionales y su compatibilidad con las acciones tradicionales.⁽⁶⁾

En Cuba, esta técnica se ha consolidado como una **herramienta estratégica y esencial**, debido a las condiciones particulares del país, donde el **cambio climático y la resistencia a insecticidas** han reducido la efectividad de los métodos convencionales de control.⁽⁷⁾ Los primeros ensayos se realizaron en **La Habana entre 2010 y 2012**, en colaboración entre el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourf” (IPK) y el Centro de Aplicaciones Tecnológicas y Desarrollo Nuclear (CEADEN), con resultados que han sido reconocidos internacionalmente. En **2021**, se obtuvieron los primeros resultados de campo que demostraron la **supresión significativa de poblaciones** en áreas urbanas de La Habana, confirmando la viabilidad de la estrategia.^(7,8) En **2024**, se publicó el recorrido histórico de la TIE en Cuba y su integración con otras estrategias de control, consolidando al país como referente regional. Ese mismo año, se realizaron **liberaciones aéreas mediante drones**, lo que representó un avance tecnológico en la aplicación de la técnica.⁽⁹⁾

En el plano internacional, **Cuba y Brasil** han sido reconocidos como líderes regionales en la aplicación de la TIE, con proyección de apoyo a otros países en vías de desarrollo.⁽¹⁰⁾ Actualmente, la TIE se ha convertido en un **pilar estratégico de la salud pública cubana**, con planes de expansión hacia otras provincias y consolidación del IPK como centro de referencia internacional en el control de vectores.^(7,11) Otra línea de innovación es el empleo de mosquitos infectados con la bacteria *Wolbachia*, estrategia que reduce la competencia vectorial para la transmisión del virus del dengue. Un ensayo comunitario aleatorizado conocido como *AWED Trial (Applying Wolbachia to Eliminate Dengue)* demostró una reducción de 77% en la incidencia de dengue en áreas intervenidas. La implementación piloto en territorios con transmisión persistente permitiría generar evidencia local sobre su impacto epidemiológico y factibilidad operativa.⁽¹²⁾

Cuba dispone de un sistema consolidado de vigilancia clínica, entomológica y virológica de dengue. No obstante, con la implementación de sistemas de alerta temprana capaces de lograr la integración sistemática de variables climáticas, índices entomológicos y notificación sindrómica en modelos predictivos se puede mejorar la capacidad de anticipación de brotes y epidemias.⁽¹³⁾ La incorporación progresiva de herramientas digitales con georreferenciación

territorial, análisis automatizado de tendencias y generación de alertas operativas tempranas permitiría reducir el intervalo entre detección y respuestas. El perfeccionismo de la micro estratificación territorial mediante la integración de datos clínicos, entomológicos y virológicos otorgaría intervenciones diferenciadas según nivel de transmisión y vulnerabilidad poblacional. **Vacunación contra el dengue: avances y consideraciones para Cuba**

Las vacunas contra el dengue han evolucionado significativamente en la última década. La vacuna CYD-TDV (Dengvaxia®), desarrollada por Sanofi; fue la primera en obtener aprobación regulatoria; sin embargo, su eficacia y seguridad demostraron depender del estado serológico previo, con mayor riesgo de dengue grave en individuos seronegativos vacunados. Su eficacia en individuos seropositivos alcanza aproximadamente un 65 % frente a dengue sintomático y más del 80 % frente a hospitalización, mientras que en seronegativos se asocia a mayor riesgo.^(14,15) Por su parte, la vacuna tetravalente TAK-003 (Qdenga®), desarrollada por Takeda Pharmaceutical Company, mostró en su ensayo clínico fase III TIDES (Tetravalent Immunization against Dengue Efficacy Study, por sus siglas en inglés) una eficacia significativa frente a dengue sintomático (alrededor del 62 % global) y hospitalización (cercana al 83 %), con independencia del estado serológico basal.^(16,17)

Ambas vacunas han trascendido la etapa de investigación y hoy forman parte de programas de inmunización en distintos países, marcando un hito en la lucha contra el dengue. Pero la historia no termina aquí: nuevas candidatas continúan su recorrido en la arena de los ensayos clínicos, como la vacuna desarrollada por el Instituto Butantan en Brasil, que representa la esperanza de ampliar aún más el arsenal preventivo frente a esta enfermedad. Butantan-DV, es la primera vacuna en el mundo contra el dengue que se aplica en una sola dosis, lo que facilitará la logística y la adhesión a las campañas de inmunización.⁽¹⁸⁾ El inmunizador mostró en ensayos clínicos de fase III una eficacia global del 74,7 %, con 91,6 % frente a casos graves y 100 % frente a hospitalizaciones. El estudio incluyó más de 16.000 voluntarios en 14 estados brasileños y confirmó seguridad tanto en personas previamente infectadas como en aquellas sin contacto previo con el virus.⁽¹⁸⁾

Cuba da sus primeros pasos en ese camino. Se trata de un candidato vacunal desarrollado por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), en fase de investigación, con estudios preclínicos en curso en modelos experimentales. Se basa en proteínas recombinantes lo que constituye una plataforma tecnológica segura, y presenta un diseño tetravalente dirigido a inducir respuesta inmune frente a los 4 serotipos del dengue. Se trabaja en la optimización de formularios con vistas a su futura disponibilidad para evaluación clínica en humanos, lo que marcaría un paso significativo en el enfrentamiento a esta enfermedad.⁽¹⁹⁾

Consideraciones finales

La actualización de las estrategias para el manejo más efectivo del control del dengue en Cuba no implica sustituir el modelo tradicional, sino fortalecerlo mediante la integración de vigilancia predictiva, biotecnología, vacunación selectiva, y organización comunitaria. Este enfoque integral constituye una respuesta necesaria frente a los desafíos epidemiológicos contemporáneos y consolida un modelo de control más sostenible, eficiente y adaptado a la realidad nacional.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Dengue: global situation, surveillance and progress – 2024 update. Geneva, WHO. 26 de diciembre del 2025 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10052-665-678>
2. World Health Organization. Dengue y dengue severo. 21 de Agosto del 2025 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de la situación del dengue en las Américas. Washington, D.C., 20 de febrero de 2026 (OPS). [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-2-2026-ops-actualiza-situacion-dengue-americas-recomienda-reforzar-vigilancia>
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Vigilancia genómica de arbovirus en Cuba: Aplicaciones para dengue y chikungunya en el

contexto del cambio climático. *Bibliomed Suplemento*. Enero/febrero 2026 [citado el 31 de enero de 2026]:[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2026/01/bibliomed-suplemento-Ene-Feb-2026.pdf>

5. Diaz W. Continúa el enfrentamiento a la compleja situación epidemiológica. *Granma*. 22 de octubre de 2025 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en:

<https://www.granma.cu/cuba/2025-10-22/continua-el-enfrentamiento-a-la-compleja-situacion-epidemiologica-por-dengue-y-chikungunya-22-10-2025-21-10-00>

6. Achee NL, Grieco JP, Vandoost H, Seixas G, Pinto J, Lee Ching-NG et al. Alternative strategies for mosquito-borne arbovirus control. 26 de Marzo 2019 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006822>

7. Gato R. Prensa cubana. Técnica del insecto estéril (TIE). *Trabajadores*. 2024 Ago 2. [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.trabajadores.cu/20240802/evaluan-uso-del-insecto-esteril-contra-enfermedades-infecciosas/>

8. Gato R, Menéndez Z, Rodríguez M, Gutiérrez-Bugallo G, Marquetti MC. Advancing the art of mosquito control: the journey of the sterile insect technique against *Aedes aegypti* in Cuba. *Infect Dis Poverty*. 29 de agosto del 2024 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-024-01224-1>

9. Gato R, Menéndez Z, Rodríguez M, Gutiérrez-Bugallo G, Marquetti MC. Advancing the art of mosquito control: the journey of the sterile insect technique against *Aedes aegypti* in Cuba. *Infect Dis Poverty*. 29 de agosto del 2024 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-024-01224-1>

10. Luben Pérez L. Avanza técnica del insecto estéril contra el *Aedes aegypti*. *Cuba Sí*. 30 de marzo del 2024. [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cubasi.cu/es/noticia/avanza-tecnica-del-insecto-esteril-contra-el-aedes-aegypti>

11. Granma. Cuba y Brasil llevan liderazgo en aplicación de técnica del insecto estéril. *CMKX Radio Bayamo*. 2023 Jun 29.

12. Utarini A, Indriani C, Ahmad RA, Tantowijoyo W, Arguni E, Ansari R et al. Efficacy of Wolbachia-Infected Mosquito Deployments for the Control of Dengue. 9 de junio del 2021. [citado el 31 de enero de 2026]:[Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2030243>

13. Lowe R, Stewart-Ibarra AM, Petrova D. Climate Services Can Help Predict Dengue Incidence Several Months in Advance. 10 de julio del 2017 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/en/-/los-servicios-climatologicos-pueden-ayudar-a-predecir-la-incidencia-de-dengue-con-varios-meses-de-antelacion>

14. Sridhar S, Luedtke A, Langevin E, Zhu M, Bonaparte M, Machabert T. et al. Effect of Dengue Serostatus on Dengue Vaccine Safety and Efficacy. 13 de junio del 2018 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1800820>

15. Tully D, Griffiths CL. Dengvaxia: the world's first vaccine for prevention of secondary dengue. Ther Adv Vaccines Immunother. 2021 May [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036241/>

16. Biswal S, Borja-Tabora C, Martinez Vargas L, Reynales H, Saez-Llorens X, Lopez P; **Error! Referencia de hipervínculo no válida.** et al. Efficacy of a Trivalent Dengue Vaccine in Healthy Children and Adolescents. 29 de abril del 2020 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31693803/>

17. Tricou V, Yu D, Reynales H, Biswal S, Saez-Llorens X, Sirivichayakul C, et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4-5-year results from a phase 3 randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Glob Health* febrero 2024 [citado el 31 de enero de 2026];12(2):e257–70. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00522-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00522-3/fulltext)

18. Instituto Butantan. Vacina da dengue do Instituto Butantan, primeira do mundo em dose única, é aprovada pela Anvisa. São Paulo: Instituto Butantan; 2025 Nov 26 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.butantan.gov.br/noticias/vacina-da-dengue-do-instituto-butantan-primeira-do-mundo-em-dose-unica-e-aprovada-pela-anvisa>

19. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB). Vacuna recombinante contra el virus del dengue. La Habana: CIGB 2024 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.cigb.edu.cu/project/vacuna-contra-dengue/>

Anexo. 1

Tabla 1. Componentes estratégicos para el control del dengue en Cuba. Nuevas propuestas, descripción técnica, evidencia e impacto potencial.

Componentes estratégicos	Descripción técnica	Evidencia disponible	Potencial impacto en Cuba
Control químico y focal tradicional ^(5,6)	Fumigación espacial y tratamiento larvario	Eficaz en reducción inmediata; limitada por resistencia vectorial	Mantiene utilidad operativa, requiere optimización
Técnica de insecto estéril (TIE) ^(6,7)	Liberación de machos para reducir reproducción de <i>Aedes aegypti</i>	Reducción significativa de densidad vectorial en experiencias internacionales	Disminución progresiva de población vectorial sin presión química
Mosquito con Wolbachia ⁽¹²⁾	Disminución de la capacidad de transmisión viral	Reducción de incidencias hasta un 77% en ensayos	Complemento biológico en territorios con transmisión persistente

		comunitarios	
Vacunación tetravalente (TAK-003) ⁽¹⁵⁾	Inmunización contra dengue sintomático y hospitalización	Ensayo fase III con eficacia significativa	Herramienta complementaria sujeta a evaluación nacional
Sistema de alerta temprana digital ⁽¹³⁾	Integración de datos clínicos, entomológicos y climáticos en modelos predictivos	Evidencia de mejora en anticipación de brotes	Optimización de recursos y respuesta oportuna
Micro-estratificación territorial integrada ⁽¹³⁾	Análisis conjunto clínico, virológico y entomológico	Recomendando en vigilancia integrada	Intraversiones focalizadas más eficiente

!! 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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/01/26

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026 *
PINAR DEL RIO	1	-	5	2	9.80	4.05
ARTEMISA	-	5	-	5	6.99	6.99**
MAYABEQUE	14	3	24	3	41.75	5.42
LA HABANA	6	4	27	25	16.13	15.86
MATANZAS	-	-	6	4	5.43	3.77
VILLA CLARA	-	4	6	7	7.89	9.60
CIENFUEGOS	1	-	5	1	7.45	1.56
S. SPIRITUS	-	-	2	4	9.57	19.90
CIEGO DE AVILA	-	2	1	2	2.87	5.93
CAMAGÜEY	1	4	8	8	11.08	11.50
LAS TUNAS	-	-	-	2	6.62	6.62**
HOLGUIN	2	1	5	2	3.45	1.42
GRANMA	2	5	7	14	14.46	29.50
SANTIAGO DE CUBA	1	5	9	21	15.53	37.00
GUANTANAMO	-	1	-	2	4.22	4.22**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	5.34	5.34**
CUBA	28	34	105	102	11.08	11.16

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 04/02/26

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Alimentos	-	-	1	-	-	-
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	1	-	6	7	0.06	0.07
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	1	-	0.01
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	2	2	3	2	0.03	0.02

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31 /01/26**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	1	1	6	8	0.53	0.73
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	2	-	0.03	0.03**
TUBERCULOSIS	28	34	105	113	11.08	12.36
LEPRA	2	2	9	4	1.30	0.60
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2161	2065	10272	11862	1492.89	1787.39
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	21	6	66	34	10.57	5.65
MENINGITIS BACTERIANA	1	3	13	14	1.82	2.03
VARICELA	150	81	539	341	54.06	35.46
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	80	50	275	369	31.80	44.24
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	-	1	2	1	1.04	0.54
SÍFILIS	178	80	551	392	76.14	56.16
BLENORRAGIA	45	30	183	117	22.90	15.18
INFECC. RESP. AGUDAS	61006	42954	220696	228976	26521.62	28528.86

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>