



## 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 : [cjipk@ipk.sld.cu](mailto:cjipk@ipk.sld.cu)

ISSN 1028-5083

---

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

---

### Índice

|  |     |
|--|-----|
| Tosferina, brote extenso - Argentina (mar de plata).....                         | 377 |
| Leptospirosis, muerte, roedores domésticos - Colombia (Cartagena).....           | 378 |
| Existen condiciones para acabar con el SIDA.....                                 | 378 |
| Describen cómo actúan los anticuerpos con azúcares de la superficie del VIH..... | 379 |
| Dengue.....  | 380 |
| Descripción del brote de rabia humana ocurrido en Morona, Santiago.....          | 380 |
| Meningoencefalitis bacteriana.....   | 381 |
| Sarampión.....   | 381 |
| Cólera, brote rural extenso - R. Dominicana (bonao).....                         | 382 |
| Retrovirus distintos al VIH-1, aumento de prevalencia – España.....              | 382 |
| Tablas:.....   | 383 |

### TOSFERINA, BROTE EXTENSO - ARGENTINA (MAR DE PLATA)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

De acuerdo con el informe efectuado por la Región Sanitaria VIII durante el período comprendido entre los meses de enero y octubre de este año se registraron 111 casos de tosferina, coqueluche o tos convulsa, de los cuales el 90% pertenecen a Mar del Plata. Sobre esa cantidad de casos, 12 niños fallecieron como causa de la mencionada enfermedad. Según el informe, en su mayoría eran menores de 2 meses de edad, con padres jóvenes de entre 16 y 21 años con vacunación incompleta. Para el médico pediatra Jorge Villegas resulta que "es evidente que estamos frente a un brote de tos convulsa, conocerla nos ayudará y nos dará los elementos para actuar en consecuencia". Para el especialista

las causas del brote se deben a varios motivos, entre ellos enumera: "el incumplimiento de la vacunación obligatoria (el 95% es la cobertura mínima de vacunación recomendada por la OMS), la sospecha de variantes de la cepa de Bordetella pertussis, no incluidas en las vacunas y el subdiagnostico de adolescentes y adultos que permitiría la circulación de la enfermedad" y agrega que "se sabe que la inmunidad dada por las vacunas declina a partir de los 5 años de aplicada (a partir de 2010 se introdujo a los 11 años con carácter obligatorio la vacuna Triple Bacteriana Acelular, que actúa contra Tétanos, Difteria y Tos Convulsa".

## LEPTOSPIROSIS, MUERTE, ROEDORES DOMÉSTICOS - COLOMBIA (CARTAGENA)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

El temor por el aumento de las ratas y las enfermedades que estas generan, afloró ayer entre un nutrido grupo de personas aglomerados en una casa, para darle el último adiós a un joven, antes de que fuera enterrado en el Cementerio de Ternera. El joven de 18 años fue diagnosticado con leptospirosis, enfermedad de la que murió el jueves. Los habitantes reclaman al Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) y a la Alcaldía, mecanismos que frenen la proliferación de roedores en el sector, lo que estaría produciendo las cepas de la enfermedad. El padrastro del joven de 39 años, está enfermo, con fiebre, dolor de cabeza y dolores en las piernas. Luego de ir al Centro de Salud de El Pozón en donde descartaron que se tratara de los mismos

síntomas de su hijastro fallecido, este fue remitido a la IPS Gentisalud, para hacerse unos exámenes que permitirán establecer si padece de leptospirosis. De otro lado el padre biológico del joven muerto, dijo que demandará a la entidad de salud que atendió al joven debido a que asegura que no se le brindaron los servicios médicos adecuados. El DADIS a través de la dependencia de Ambiente y Salud, descartó que existiera una epidemia de Leptospirosis en la ciudad, porque son bajos los índices de afectados por esta patología. Del reporte de 11 personas diagnosticadas con leptospirosis, que ingresaron al Hospital Universitario del Caribe, tres murieron y 8 aún reciben atención en el centro asistencial.

## EXISTEN CONDICIONES PARA ACABAR CON EL SIDA.

Cuatro décadas después de la aparición de sida, el mundo está ahora en condiciones de poner fin a la epidemia, afirmó el secretario general de Naciones Unidas, Ban Ki-Moon. En un mensaje por el Día Mundial del SIDA, que se conmemora hoy, el titular de la ONU dijo que el progreso conseguido demuestra que se puede alcanzar el objetivo de “cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes”. Recordó que la cifra de nuevos contagios del virus descendió en más de un 20 % desde 1997 y continúa disminuyendo, mientras que en África subsahariana, la región más afectada, la incidencia disminuyó en 22 países. El titular de la ONU destacó que los tratamientos a los afectados han evitado la

muerte de dos millones 500 mil personas desde 1985 y de 700 mil solo en 2010. Ban Ki-Moon reiteró los objetivos de la ONU de cara al 2015: reducir a la mitad la transmisión del virus por vía sexual, eliminar las nuevas infecciones en niños, suministrar tratamientos a 15 millones de contagiados y acabar con el estigma y discriminación de las víctimas del SIDA.

Para eso, convocó a una mayor voluntad política de los gobiernos y de disponibilidad de recursos financieros necesarios para luchar contra el mal.

En materia de recursos, el secretario general instó a cubrir los 24 mil millones de dólares que se necesitan anualmente en inversiones para la lucha contra el SIDA.

Según un reciente informe del Programa de la ONU contra el sida (UNAID), por sus siglas en inglés), alrededor de 35 millones de personas vivían con el VIH hasta finales del año pasado. Añadió que las nuevas infecciones cayeron en un 21 % desde 1997 y los fallecimientos por causas relacionadas con el SIDA disminuyeron en igual proporción desde 2005. El estudio indicó que en 2010 el 47 % de los 14 millones 200 mil afectados obtuvieron los antirretrovirales necesarios en los países considerados de mediano ingreso,

lo que representa un incremento de un millón 350 mil frente a 2009. Reveló que en la región del Caribe los nuevos contagios bajaron en un tercio en comparación con los niveles de 2001, en particular en República Dominicana y Jamaica, donde la reducción fue de más de un 25 %. En Sudáfrica y el sureste de Asia, ese descenso fue del 40 % entre 2006 y 2010 y en India se elevó a un 56, pero la situación fue a la inversa en Europa Oriental, Asia Central, Oceanía y el Medio Oriente, donde se registraron aumentos.

### DESCRIBEN CÓMO ACTÚAN LOS ANTICUERPOS CON AZÚCARES DE LA SUPERFICIE DEL VIH

Una investigación publicada en el último número de **Nature**, revela cómo un anticuerpo ampliamente neutralizante del VIH utiliza parte de la capa de azúcar celular para ayudar a enlazar con el virus.

El sitio de unión del anticuerpo, llamado región V1/V2, representa un objetivo adecuado para la vacuna contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), según los científicos que realizaron el estudio; además, la investigación revela la estructura detallada de la región V1/V2, la última parte de la superficie del virus que puede ser visualizada a nivel atómico. El estudio fue dirigido por el doctor Peter D. Kwong, jefe de la Sección de Biología Estructural del Centro de Investigación de Vacunas del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), parte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. Algunas personas infectadas con el VIH durante varios años comienzan a producir anticuerpos que pueden neutralizar una gran variedad de cepas del VIH, estos anticuerpos ampliamente neutralizantes se unen a uno de los cuatro sitios de entrada del virus. Uno de

los sitios implica a ciertos azúcares llamados residuo de aminoácido 160 (los aminoácidos son los bloques constituyentes de las proteínas), el azúcar que sobresale de la superficie del VIH. El nuevo estudio demuestra cómo un anticuerpo ampliamente neutralizante del VIH, llamado PG9, desarma el virus mediante el acaparamiento del residuo 160, junto con parte de un segundo azúcar y una cadena corta de aminoácidos en la región V1/V2.

El estudio también puede ayudar a los científicos que analizan los datos del ensayo clínico de la primera vacuna contra el VIH a demostrar su eficacia en las personas; recientes análisis de muestras de sangre demostraron que los participantes del estudio que fueron vacunados y después desarrollaron anticuerpos frente a la región V1/V2 eran menos propensos a infectarse.

Jason S. McLellan, Marie Pancera, Chris Carrico, Jason Gorman, Jean-Philippe Julien, et. al. [Structure of HIV-1 gp120 V1/V2 domain with broadly neutralizing antibody PG9](#). *Nature*, noviembre 23/2011.

## DENGUE

### Argentina

En Argentina se notificaron 391 casos de dengue desde el 1° de julio de 2011, según la última actualización del Ministerio de Salud argentino. Sin embargo, solamente tres de estos 400 fueron confirmados finalmente como dengue.

El primero se registró en Tucumán en el mes de julio y los otros dos en la capital argentina entre octubre y noviembre.

El documento destaca que el riesgo se multiplica en caso de viajar a un país con transmisión de la enfermedad. Y esto es lo que sucedió con los tres pacientes, que habían viajado a Paraguay, Honduras e India.

*Fuente: El País. 2011, diciembre 6. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/111206/pinter-610833/internacional/brasil-riesgo-de-epidemia-de-dengue-en-48-ciudades/>*

## DESCRIPCIÓN DEL BROTE DE RABIA HUMANA OCURRIDO EN MORONA, SANTIAGO.

En las comunidades de Wampuik, \_arimita y Tsurik Nuevo pertenecientes a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, provincia de Morona Santiago, territorio ocupado por la nacionalidad Achuar, se notificaron casos sospechosos de rabia humana en la primera semana de noviembre. El caso índice es una niña de cinco años procedente de Tsurik Nuevo que falleció el 3 de noviembre en la comunidad. El martes 8 de noviembre en Ambulancia Aérea salieron de la comunidad Tarimiant, ubicada a pocos kilómetros de Tsurik Nuevo, dos pacientes con síntomas neurológicos, que corresponden el primero a un niño de 9 años y el segundo a una niña de 11 años de edad. Estos pacientes fueron transferidos al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso (Cuenca) e ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, falleciendo a las pocas horas. En uno de estos niños se pudo hacer la confirmación diagnóstica a través de la biopsia del cerebro y se determinó la presencia del virus de la rabia. A partir de esta fecha se ha notificado el fallecimiento de ocho personas más, la mayoría menores de 15 años. Una vez conocidos los primeros casos sospechosos, el equipo de Epidemiología de la provincia de Morona Santiago inició actividades de respuesta al brote. Estas acciones fueron las siguientes:

- Aprovechamiento de 560 frascos (5.600 Unidades) de vacuna antirrábica.
- Vacunación a todas las personas de estas tres comunidades.

- Distribución de toldos a todas las familias de las comunidades afectadas.

Los equipos del Ministerio de Agricultura y Ganadería y Pesca, por su parte realizaron actividades de control de la población de murciélagos.

Además se inició una difusión masiva de información a través de la radio de la Nacionalidad Achuar, en su idioma, sobre la necesidad de reportar de inmediato todo caso de mordedura de murciélago, la muerte de ganado vacuno en condiciones sospechosas o con mordeduras de murciélagos.

Por otro lado se estableció un diálogo permanente con las autoridades, líderes y pobladores miembros de la nacionalidad Achuar con el fin de promover la aceptación de la vacuna antirrábica y las demás medidas de prevención.

Finalmente los equipos de trabajo, tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio de Agricultura también fueron protegidos con vacunación.

Sintetizado de: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Boletín epidemiológico N° 1 Brote de Rabia Humana. 2011, diciembre 8. Disponible en: <http://www.msp.gov.ec>

## MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA

### Brasil

Una epidemia de meningitis ha provocado la muerte de 109 personas en el nororiental estado brasileño de Bahía. Otras 1 670

personas han sido afectadas por la enfermedad.

*Traducido y sintetizado de: Agence France- Presse. 2011, diciembre 9. Disponible en: <http://reliefweb.int/node/464138>*

## SARAMPIÓN

### Europa

Europa afronta numerosos brotes de sarampión y en los primeros diez meses del año se registraron 26.000 casos en 36 países, de ellos un 83% en Europa occidental, donde se reportaron 9 muertes y más de 7.000 hospitalizaciones, informó la Organización Mundial de la Salud. Esta Organización urgió a los países europeos a prevenir nuevos brotes en 2012, mediante campañas de inmunización que lleguen a adultos y adolescentes (siete de cada diez infectados tiene más de diez años). Estos son los dos grupos entre los que el sarampión se ha propagado con mayor facilidad (90% de casos), por lo que la organización recomendó la vacunación de los nacidos a partir de 1980 que no hayan sido inmunizados o que no recibieron el refuerzo recomendado. El país de Europa más afectado por el sarampión es Francia, donde se registraron seis de los nueve fallecimientos provocados este año por la enfermedad, altamente contagiosa. La OMS sostuvo que las medidas de prevención deben tomarse rápidamente, ante la cercanía de la temporada típica para la transmisión del sarampión, que va de febrero a mayo. El nivel de propagación que este año se ha observado en Europa sólo está por detrás del registrado en el mismo periodo en la República Democrática del Congo (RDC), donde se contabilizaron 100.000 casos.

Sin embargo, los casos europeos superan ampliamente a los 15.000 que se detectaron conjuntamente en Nigeria y Somalia.

Además, la alta circulación del virus del sarampión en Europa preocupa más porque se le asocia a brotes en países de otras regiones, como Brasil, Canadá y Australia.

Asimismo, es responsable junto con casos importados de Asia de la mayoría de casos en Estados Unidos, donde en lo que va de 2011 se ha registrado el mayor número de infectados por sarampión desde 1996.

Según la recomendación de la OMS, la prioridad es la inmunización de los principales grupos de riesgo.

También sugiere que los niños pequeños que están en guarderías sean vacunados a los nueve meses en lugar de a los doce, como se hace habitualmente.

La organización recalcó que controlar la propagación del sarampión es extremadamente costoso y puso como ejemplo el caso de una persona con esta enfermedad que viajó en 2008 de Suiza a EEUU y que provocó siete casos en Arizona.

*Sintetizado de: Ideal. 2011, diciembre 2. Disponible en:*

*[http://www.ideal.es/agencias/20111202/mas-actualidad/sociedad/aumentan-casos-sarampion-europa-26.000\\_201112021547.html](http://www.ideal.es/agencias/20111202/mas-actualidad/sociedad/aumentan-casos-sarampion-europa-26.000_201112021547.html)*

### UGANDA

El Ministerio de Salud de Uganda ha reabierto unidades de sarampión en todos los hospitales debido a un brote de la enfermedad que ya afecta a 14 distritos. La enfermedad se ha confirmado en

Mbale, Kabarole, Luwero, Nakasongola, Bududa, Bukedea, Bushenyi, Namayingo, Moyo, Kaliro, Kampala, Amutumba, Ntungamo y Rakai.

En la declaración de las autoridades de salud se insta a la población a vacunar a los niños entre los 9 meses y los 10 años, evitar el contacto con enfermos y avisar ante cualquier caso sospechoso.

*Traducido y sintetizado de: New Vision. 2011, diciembre 5. <http://www.newvision.co.ug/news/314684-measles-confirmed-in-14-districts.html>*

## **CÓLERA, BROTE RURAL EXTENSO - R. DOMINICANA (BONAO)**

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Al menos 200 personas han sido afectadas por el cólera en varias comunidades rurales de la provincia de Bonaó, pero hasta ahora sólo 11 de ellas han sido internadas en el Hospital Pedro Emilio de Marchena, denunciaron activistas comunitarios.

La epidemia se ha extendido en los parajes La Seiba, Caño Piedra, La Copla, Canal Grabde y otros, donde la enfermedad ha impactado significativamente a numerosos moradores.

Oficiales del Ministerio de Salud Pública han supervisado esas áreas en los últimos días, en busca de afectados y potenciales contagiados. El alcalde Remberto Cruz dijo que la mayoría de los afectados residen en comunidades

aledañas al río Blanco, presentando los síntomas del cólera y dice creer que la causa podría estar en las aguas contaminadas de ese caudal.

El martes de esta semana fue sepultada la primera víctima de la epidemia en la Provincia Monseñor Noel.

El funcionario municipal no ofreció más detalles acerca de la situación, pero activistas sostienen que de no poner en marcha medidas eficaces de prevención y detección, el cólera podría hacer grandes estragos en la población campesina residente en las márgenes del citado río.

## **RETROVIRUS DISTINTOS AL VIH-1, AUMENTO DE PREVALENCIA - ESPAÑA**

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Los casos de personas infectadas en España por retrovirus distintos al VIH-1, el agente principal del SIDA, han aumentado ligeramente en el último año, según datos dados a conocer en la reunión anual del grupo español para el estudio de las infecciones por retrovirus humanos celebrada en Madrid.

Según los datos de este grupo existen a día de hoy 1.198 personas infectadas por retrovirus distintos al VIH-1, 54 casos más que en 2010.

Además del VIH-1, existen los retrovirus VIH-2, vinculado también al SIDA, y HTLV-1 y HTLV-2, relacionados con un tipo de leucemia. El citado grupo de estudio, al que pertenecen una red de 40 hospitales y centros de investigación del Sistema Nacional de Salud, se encarga, desde su inicio en 1989, del registro nacional de casos de infección por estos retrovirus. En este tiempo se han comunicado un total de 257 casos de infección por VIH-2 en España, de los cuales 170 son varones y 187 proceden del África subsahariana (44 casos son españoles).

A diferencia del VIH-1, la mayoría de las personas infectadas por VIH-2 se han infectado tras mantener relaciones heterosexuales. Además, según ha explicado

hoy a Efe el doctor Vicente Soriano del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III, estos pacientes permanecen mucho más tiempo sin desarrollar SIDA. Debido a que el tratamiento del VIH se ha diseñado frente al VIH-1, el VIH-2 cuenta con menos opciones terapéuticas, si bien también se están dando avances en este terreno en los últimos años.

El HTLV, o virus de la leucemia humana de células T, se caracteriza por infectar este tipo de células, que son las encargadas de combatir enfermedades y sustancias dañinas.

Durante 2011 se comunicaron 24 nuevos casos de infección por HTLV-1, por lo que hasta ahora se han registrado un total de 199.

Muchos de los nuevos casos se diagnosticaron como parte del programa de detección a mujeres embarazadas inmigrantes para evitar el contagio a los recién nacidos o en centros de transfusiones, según Soriano.

Los casos de infección por HTLV-2 diagnosticados en 2011 ascienden a 16, con lo que suman un total de 742.

La incidencia de estos retrovirus en España es similar a la de otros países europeos, según Soriano.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/12/11.**

| PROVINCIAS          | CASOS DE LA SEMANA |           | CASOS ACUMULADOS |             | TASAS ACUMULADAS |              |
|---------------------|--------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|--------------|
|                     | 2010               | 2011      | 2010             | 2011        | 2010             | 2011 *       |
| PINAR DEL RIO       | -                  | 2         | 29               | 63          | 4.87             | 10.64        |
| ARTEMISA            | -                  | 5         | 30               | 37          | 6.57             | 8.04         |
| MAYABEQUE           | -                  | -         | 10               | 18          | 2.60             | 4.67         |
| LA HABANA           | 1                  | 16        | 184              | 263         | 9.11             | 13.06        |
| MATANZAS            | 3                  | 6         | 102              | 174         | 15.68            | 26.54        |
| VILLA CLARA         | 3                  | 5         | 195              | 313         | 24.66            | 39.76        |
| CIENFUEGOS          | 2                  | 4         | 111              | 192         | 27.68            | 47.61        |
| S. SPIRITUS         | 1                  | -         | 54               | 73          | 12.69            | 17.12        |
| CIEGO DE AVILA      | 2                  | 4         | 88               | 99          | 20.99            | 23.57        |
| CAMAGUEY            | 12                 | 3         | 100              | 95          | 14.21            | 13.54        |
| LAS TUNAS           | -                  | 1         | 23               | 25          | 4.86             | 5.26         |
| HOLGUIN             | 1                  | -         | 21               | 26          | 2.12             | 2.62         |
| GRANMA              | 5                  | 10        | 270              | 315         | 33.67            | 39.31        |
| SANTIAGO DE CUBA    | 6                  | 4         | 216              | 316         | 22.27            | 32.60        |
| GUANTANAMO          | 2                  | 8         | 52               | 127         | 10.16            | 24.87        |
| ISLA DE LA JUVENTUD | -                  | 1         | 3                | 7           | 3.48             | 8.15         |
| <b>CUBA</b>         | <b>38</b>          | <b>69</b> | <b>1488</b>      | <b>2143</b> | <b>13.89</b>     | <b>20.02</b> |

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: 30/11/11**

| TIPOS DE BROTES    | SEMANAS |      | BROTOS ACUMULADOS |      | TASA ACUMULADA |      |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
|                    | 2010    | 2011 | 2010              | 2011 | 2010           | 2011 |
| Alimentos          | 10      | 3    | 283               | 371  | 2.52           | 3.50 |
| Ciguatera *        | -       | -    | 32                | 48   | 0.28           | 0.43 |
| Hepatitis viral ** | -       | -    | 3                 | 3    | 0.03           | 0.03 |
| EDA                | -       | -    | 1                 | 5    | 0.01           | 0.04 |
| IRA                | -       | -    | 279               | 59   | 2.48           | 0.53 |
| Agua               | -       | -    | 8                 | 30   | 0.07           | 0.27 |
| Varicela           | -       | 1    | 111               | 85   | 0.99           | 0.76 |

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

\*Sin especificar especie. \*\* Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/12/11**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |        | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2010         | 2011   | 2010       | 2011    | 2010     | 2011*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -      | -          | 1       | -        | -**      |
| SHIGELLOSIS            | 20           | 5      | 453        | 665     | 4.36     | 6.40     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | 1            | 2      | 33         | 154     | 0.30     | 1.41     |
| TUBERCULOSIS           | 12           | 17     | 680        | 684     | 6.69     | 6.73     |
| LEPRA                  | 8            | 10     | 209        | 228     | 2.09     | 2.28     |
| TOSFERINA              | -            | -      | -          | -       | -        | -**      |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 10038        | 10537  | 721615     | 614333  | 6717.41  | 5720.63  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -      | 10         | 8       | 0.10     | 0.08     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -      | 5          | 2       | 0.05     | 0.02     |
| TÉTANOS                | -            | -      | 1          | 1       | 0.01     | 0.01     |
| MENINGITIS VIRAL       | 38           | 69     | 1488       | 2187    | 13.89    | 20.43    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 4            | 9      | 232        | 359     | 2.38     | 3.68     |
| VARICELA               | 217          | 217    | 31226      | 30699   | 288.22   | 283.45   |
| SARAMPIÓN              | -            | -      | -          | -       | -        | -**      |
| RUBÉOLA                | -            | -      | -          | -       | -        | -**      |
| HEPATITIS VIRAL        | 33           | 15     | 1172       | 836     | 11.21    | 8.00     |
| PAROTIDITIS            | -            | -      | 1          | -       | 0.01     | 0.01**   |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -      | 4          | 7       | 0.04     | 0.08     |
| LEPTOSPIROSIS          | 4            | 17     | 125        | 176     | 1.29     | 1.82     |
| SÍFILIS                | 26           | 32     | 1332       | 1495    | 13.01    | 14.61    |
| BLENORRAGIA            | 98           | 110    | 3982       | 4769    | 37.50    | 44.93    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 106341       | 119059 | 5561815    | 5571796 | 53312.53 | 53425.95 |

**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 INFORMACION:</b>   |
| <b>EDITOR:</b> DrC. Denis Verdasquera Corcho.                 |  |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>Dra. Belkys Galindo Santana<br/>(Epidemiología)<br/>Dra. Ángela Gala González<br/>(Epidemiología)</b> |

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu