



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciiipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

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

Índice

| | |
|--|------------|
| Creencias y conocimientos sobre la infección VIH y el tratamiento antirretroviral en jóvenes y profesores que asisten a la universidad de ciencias médicas, Cienfuegos..... | 361 |
| Tablas:..... | 367 |

CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA INFECCIÓN VIH Y EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN JÓVENES Y PROFESORES QUE ASISTEN A LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CIENFUEGOS.

Autores: Lizette Gil del Valle¹, Yacelis D. Cisneros Nápoles².

¹ Instituto Pedro Kourí, La Habana

² Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos

Antecedentes de la infección VIH-sida y el tratamiento antirretroviral

Uno de los principales avances del siglo lo constituye la serie de medicamentos registrados y aplicados para combatir las enfermedades transmisibles. Al final del milenio, los nuevos medicamentos habían hecho posible que incluso el VIH, surgido como problema de salud en la década de los ochenta del pasado siglo, se convirtiera en una enfermedad crónica. Desde esos primeros años hasta hoy, la epidemia de VIH/sida constituida por 36,5 millones de personas se estima aporte más de dos millones de personas infestadas por el VIH a lo largo de este año, llevando a la devastadora situación de un incremento de personas que viven con el virus en todo el mundo^{1,2}. En las nuevas infecciones, entre los jóvenes con edades comprendidas entre

los 15 y los 24 años a nivel mundial, la falta de conocimiento de la persona sobre su condición "VIH positiva" y otras cuestiones relacionadas con la infección y su tratamiento, son barreras mucho más grandes para el seguimiento, que la falta de acceso a servicios de salud^{3,4}.

De manera similar a los inicios de la antibioticoterapia, el uso de los antirretrovirales (ARV) estuvo acompañado de la resistencia. El tratamiento oportuno y racional con antimicrobianos de cualquier tipo puede suponer para el paciente infectado la diferencia entre la curación y la muerte o la discapacidad crónica, en el caso del tratamiento del VIH que es de por vida, este supone una menor morbimortalidad e influencia beneficiosa en la calidad de vida.

Numerosos factores han sido reconocidos y asociados a la expansión de los microorganismos resistentes, con la consiguiente pérdida de eficacia de los fármacos. Si las organizaciones y los decisores involucrados en el uso de los medicamentos antimicrobianos, no toman las medidas oportunas y necesarias para preservar la capacidad de los mismos para tratar y controlar las enfermedades infecciosas, en el siglo XXI estaríamos acudiendo a un escenario alarmante^{5,6}.

Aunque ya han pasado más de 30 años de los primeros casos de sida en el mundo y 20 de la aparición del tratamiento antirretroviral para combatir la infección, este se ha complejizado y la infección sigue estando presente en nuestra sociedad. En la actualidad se emplean 24 ARV, decenas de fármacos para las infecciones oportunistas (IO) y tratamientos adicionales para los trastornos derivados de la terapia, como la elevación de los lípidos en la sangre y el potencial de interacciones medicamentosas^{1,5}. La información difundida acerca de esta infección se fundamenta en tres aspectos: el conocimiento de la enfermedad, sus vías de transmisión y las formas de prevenirla, además de fomentar actitudes solidarias con los afectados³.

Las diversas investigaciones han evidenciado que la pandemia de VIH/sida es multifactorial, compleja e influenciada por múltiples circunstancias entre las que concurren los aspectos biológico, social, cultural, conductual, económico, médico, asistencial y otros³.

Los jóvenes de hoy, han nacido y se desarrollan en un mundo con sida, esta realidad les obliga a tomar actitudes preventivas y mantenerlas en el tiempo, para conseguir eliminar la infección y también evitar otras enfermedades de transmisión sexual. La percepción de que el VIH/sida es una enfermedad crónica y no mortal como en sus comienzos ha contribuido a la creencia de que se puede vivir con sida lo que produce el efecto de

falsa seguridad. No dándole la debida importancia al mantener relaciones sexuales protegidas⁵.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial, el VIH/sida en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud a nivel mundial, relacionado con el comportamiento sexual, las formas de protegerse, los conocimientos y la percepción de riesgo, entre otros factores. Muchos son los esfuerzos realizados a través de los grupos de prevención y asistenciales en este sentido. La implementación de diferentes programas de educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales ofrecen hoy un panorama diferente pero aún persisten problemas, pues continúa existiendo falta de conocimientos, mitos, tabúes, falta de percepción de riesgo y estereotipos, en un aspecto tan importante como la sexualidad^{3, 7}. La incidencia del VIH/sida en Cuba, a pesar de los esfuerzos sostenidos de algunos sectores y los programas de intervención y prevención que se desarrollan, mantiene una tendencia ascendente, y en particular en Cienfuegos, se aprecia un decremento de las tasas de infección por VIH en el año 2015 (58), en comparación con el 2014 (51), lo que representa un porcentaje de -12,1. En el grupo poblacional de 20 a 24 años, población que nos ocupa por ser un grupo vulnerable al riesgo de infección a nivel nacional se produjo una estabilización de la incidencia con una disminución de la morbilidad del 29% a nivel nacional, debido en parte al retardo del reporte y a la indicación temprana de la terapia antirretroviral. De forma acumulada el grupo de 20 a 24 es el que más casos ha aportado a la epidemia (20%) pero en los últimos años existen variaciones temporales. Sin embargo tanto en los grupos de 45 a 49 como 50 a 54 años de edad se produjo en el año 2015 en Cuba un aumento de la incidencia relacionado con la actividad de los hombres^{2,4}.

A nivel mundial y de manera particular a lo que ocurre en Cuba, un porcentaje importante de adolescentes y jóvenes inicia su vida sexual a edades tempranas. Tener acceso a la educación de la sexualidad puede contribuir a posponer el momento de inicio de la vida sexual, así como a fortalecer la capacidad de prevenir embarazos no planificados e ITS, incluido el VIH/sida ^{1,3}. En la adolescencia y la juventud se toman decisiones importantes respecto a la sexualidad. La educación de la sexualidad está contemplada en diversos proyectos apoyados en varias provincias del país; que incluyen estudiantes y jóvenes escolarizados ⁵. Consideramos que en virtud de los recientes hallazgos es necesario acercarnos también a los profesores y evaluar en ellos los conocimientos y creencias acerca de la infección.

El grado de vulnerabilidad del adolescente depende de muchos factores entre ellos la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva ⁶. En esta etapa las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos. Se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

La promoción de salud desarrolla una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables a través de variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. De ahí que se plantee que todas ellas se integran, por

encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud ⁷.

El trabajo en grupo de iguales es un enfoque muy utilizado. Sus principales ventajas son: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información. En este sentido, los adolescentes y jóvenes conceden mayor valor a la información obtenida en el grupo, que a la suministrada de forma autoritaria y por emisores con pocos puntos de contacto con ellos ⁷.

La educación con fundamento en el conocimiento científico actualizado juega un papel fundamental, ya que permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, al adolescente y en general a las personas jóvenes para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos ⁸.

Creencias y conocimientos sobre VIH y su tratamiento, de estudiantes y profesores en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores y con la intención de corresponder a la solicitud de participación en la Jornada Provincial de Farmacología de Cienfuegos, con una conferencia denominada Actualidad de la infección VIH y su tratamiento, nos propusimos realizar inicialmente un sondeo sobre las creencias y conocimientos que poseen del tema los estudiantes de tercero, cuarto, quinto y sexto años de Medicina y Estomatología y profesores de la institución.

Considerando que la promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar^{5,9}.

Diseñamos una encuesta para ser auto-administrada por los participantes que asistieran al encuentro y dieran su consentimiento para participar en el estudio. La opinión de los mismos es importante pues constituyen una parte crucial del Instituto.

- Antes de la aplicación del cuestionario a los participantes, se les ofreció una breve explicación sobre el mismo y la necesidad de su contribución a la investigación. Cada uno llenó la planilla de consentimiento para su participación.
- El cuestionario fue validado previamente y aplicado a estudiantes del IFAL, UH, La Habana en asignatura Promoción de salud en Marzo del 2016.

Participaron 45 personas, de ellas 18 con una mediana de edad de 22 años (rango intercuartil: 21-24 años) y el grupo de profesionales fueron 27 con una mediana de edad de 46 años (rango intercuartil: 38-58 años). El 72% de los entrevistados eran del sexo femenino. En Cuba, a nivel poblacional, también predomina el sexo femenino en ambos grupos de edades, según último censo realizado.⁸ Además, el sexo femenino manifiesta su gran participación y su mayor contribución a la enseñanza universitaria del país, que coloca a Cuba en uno de los países con elevado cumplimiento de los Objetivos del Milenio

de la Naciones Unidas, en materia de acceso a la educación e igualdad de género. El 91% de los entrevistados considera que la infección por VIH es transmitida por un retrovirus pero solo el 43 % de los encuestados reconoce que la infección produce una infección aguda inicial seguido de un periodo de latencia clínica asintomática. El 43% refirió erróneamente que el virus posee ADN como material genético y solo el 23% refirió que se replica lentamente.

En cuanto a los conocimientos sobre las vías de transmisión de la infección, el 95% reconoció las vías sexual y parenteral como fundamentales; sin embargo la vía vertical solo fue identificada por el 50% de los participantes. A diferencia de la encuesta realizada en La Habana, en que el 8% refirió que los mosquitos pueden ser vía de transmisión¹⁰, en Cienfuegos el 100% de los encuestados reconoció acertadamente que esta no es una vía de transmisión y que las caricias y besos no constituyen acciones de riesgo. En relación a la vía de transmisión vertical (de madre a hijo/a) el 83% de los entrevistados respondieron adecuadamente que el conocer la condición serológica positiva de la madre y el parto por cesárea era fundamental para la prevención. El 61% reconoció que esta cumpliera orientaciones médicas de tratamiento antirretroviral era fundamental y solo el 43% reconoció que evitar la lactancia materna era importante para este tipo de transmisión.

El 100% del grupo respondió que la consecuencia más importante de la infección es la afectación del sistema inmune. En cuanto al diagnóstico el 90% identificó las técnicas de laboratorio directas e indirectas como las herramientas adecuadas sin embargo 40% y 61% refirieron que las manifestaciones clínicas son empleadas para este diagnóstico y el examen de confirmación es de tipo ELISA respectivamente. El 75 % identificó que el ensayo ELISA busca títulos de anticuerpos al VIH.

Con respecto a la creencia de que la presencia de anticuerpos en una prueba serológica de diagnóstico para el VIH significa que se es portador y se puede transmitir la infección concordó el 91% del grupo. Sin que ningún encuestado manifestara erróneamente otra interpretación al respecto.

El 92% de los entrevistados respondió que el seguimiento de la evolución se realiza utilizando el número de linfocitos T CD4+ y la carga viral. El 15% y el 39% valoran indistintamente el hematocrito o la orientación sexual como indicadores para la evolución. El 86% identificó que el tratamiento antirretroviral no elimina completamente el virus y el 78 % que este controla la replicación viral. De estos encuestados solo el 40% cree que el tratamiento antirretroviral es complejo.

Al explorar las creencias sobre la prevención, erróneamente el 31% de ellos consideran que la prevención tiene como objetivo aumentar el impacto negativo personal y social de la epidemia y solo el 52% considera que esta actividad engloba la promoción de hábitos saludables, las inmunizaciones y profilaxis post exposición. El uso del condón masculino como medio eficaz para disminuir el riesgo de infección por VIH fue referido por el 81% del grupo que también considera necesario que se compruebe la fecha de caducidad y se emplee en cualquier situación de prácticas sexuales. El uso de lubricantes fue considerado como un elemento necesario para conseguir la efectividad del uso del condón por el 39% de los entrevistados. Los resultados de la última ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, desarrollada por el Ministerio de Salud Pública cubano⁷ al estudiar grupos de jóvenes (18-25 años) y estudiantes universitarios, encontraron riesgos en sus comportamientos. Los resultados del presente estudio que incluye también profesores, previa intervención educativa, muestran algunas imprecisiones en los conocimientos sobre la infección por VIH y su tratamiento lo que podría relacionarse con asumir comportamientos riesgosos.

Los múltiples programas educativos desarrollados a nivel de escuela y comunidad, así como por los medios de comunicación masiva, han tenido un gran impacto sobre la educación sexual en los adolescentes y jóvenes, y podría estar contribuyendo a que las tasas de incidencia en Cuba sean relativamente más bajas y que la tendencia de la epidemia, aunque es ascendente al igual que en el resto del mundo, no haya alcanzado la magnitud de otros países⁴. Pero estos programas deben diversificarse y adecuarse a otros grupos etarios como 45-49 y 50-54 para incidir en la problemática actual del país.

El procesamiento de la encuesta permitió un diagnóstico de las creencias y conocimientos de este grupo que influyó en la preparación de la conferencia. Durante la misma se estableció un debate con los presentes y se ofrecieron las respuestas correctas de la encuesta. También se aclararon otras inquietudes que surgieron.

Como en un reporte anteriormente publicado en este boletín¹⁰ reafirmamos que es importante desarrollar estrategias que permitan incrementar el acceso a la información y el compromiso de los individuos y en especial de la población en general, para junto a otras medidas influir en la transmisión de la infección, contribuyendo a la percepción del riesgo. La importancia de educar a los adolescentes desde edades tempranas radica en que se preparan para llevar una vida sexual plena, protegida y con conocimientos acerca de los riesgos a los que se pueden enfrentar. Esta educación debe comenzar antes de la pubertad y mantenerse durante la vida sexual activa^{8,9}.

Es por ello que se recomienda incrementar las acciones de promoción y educación no solo dirigida a niños, adolescentes y jóvenes sino también personas adultas, con el objetivo de fomentar valores y actitudes acordes a una sexualidad responsable, así como incrementar las intervenciones educativas relacionadas con el tema para estos sectores de la población en los diferentes centros educacionales, y facilitar la promoción en diversos espacios.

Referencias Bibliográficas

1. WHO. VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360 2014 [12 jul. 2015]. Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>.

2. MINSAP. Informes Estadísticos del Centro Nacional de Control y Prevención de las ITS/sida. 2014.

3. Cortés A, García R, Lazo Z, Bolaños J, Ochoa R, Pérez D. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida. *Medicentro Electrónica* 2014;18(1):11-8.

4. MINSAP. Informes Estadísticos del Centro Nacional de Control y Prevención de las ITS/sida. 2015.

5. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública* 2014. p. 161-74.

6. Lourdes Anta, Carmen de Mendoza y Vicente Soriano (coordinadores) Guía de resistencias a los antirretrovirales 2013 www.permanyer.com

PUBLICACIONES PERMANYER Red de Investigación en SIDA (RIS) Barcelona

7. MINSAP. Informe de los resultados de la última ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS-4) 2010-2011. : Dirección Nacional de Registros

Médicos y Estadísticas de Salud; 2012 [3 May 2013]. Available from: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/05/encuesta-de-indicadores-multiples-e.pdf>.

8. Calero J, Vázquez J, Domínguez E. Comportamiento sexuales y reconocimientos sindrómicos de las ITS en adolescentes, estudiantes de escuelas especializadas (artes y deportes) [CD-ROM]. La Habana: CENESEX: *Rev Cienc Méd* 2011 [24 mar. 2013]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200016&script=sci_arttext.

9. Otero J, Fariñas A, Mora S. Conocimientos y prácticas de protección de infecciones de transmisión sexual en adolescentes varones. In: Sanabria G, Rodríguez A, Rojo N, editors. *Promoción y Educación sexual para la salud sexual y reproductiva*. Santo Domingo, República Dominicana: Centenario; 2007. p. 77.

10. Lizette Gil del Valle, Alina Martínez Rodríguez, Rosario Gravier Hernández, María T. Díaz Soto, Jorge R. Campos Díaz, Carlos L. Rabeiro Martínez, María C. Hernández González-Abreu. Creencias y conocimientos sobre la infección VIH y el tratamiento antirretroviral en jóvenes estudiantes de la Universidad de La Habana. *Prevenir con educación BOLIPK*. 2016, 26 (10):73

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/11/16.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 * |
| PINAR DEL RIO | - | 1 | 2 | 6 | 0.68 | 2.04 |
| ARTEMISA | - | - | 6 | 1 | 1.15 | 0.20 |
| MAYABEQUE | - | - | 7 | - | 1.85 | 1.85** |
| LA HABANA | 4 | 3 | 63 | 86 | 3.44 | 4.70 |
| MATANZAS | 1 | - | 20 | 18 | 3.57 | 3.17 |
| VILLA CLARA | - | - | 36 | 25 | 5.30 | 3.71 |
| CIENFUEGOS | 1 | - | 25 | 7 | 6.64 | 1.84 |
| S. SPIRITUS | - | - | 8 | 6 | 1.72 | 1.29 |
| CIEGO DE AVILA | - | - | 14 | 11 | 3.26 | 2.54 |
| CAMAGÜEY | 1 | - | 30 | 43 | 4.52 | 6.54 |
| LAS TUNAS | - | 2 | 14 | 25 | 3.73 | 6.63 |
| HOLGUIN | - | - | 18 | 11 | 1.73 | 1.06 |
| GRANMA | - | - | 3 | 9 | 0.48 | 1.43 |
| SANTIAGO DE CUBA | - | - | 51 | 47 | 5.40 | 4.99 |
| GUANTANAMO | 1 | - | 23 | 38 | 4.84 | 3.92 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | - | 3 | 1 | 3.54 | 1.18 |
| CUBA | 8 | 6 | 323 | 334 | 3.27 | 3.23 |

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: 16/11/16.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Alimentos | 5 | 1 | 299 | 232 | 2.66 | 1.97 |
| Ciguatera * | - | - | 33 | 15 | 0.29 | 0.13 |
| Hepatitis viral ** | - | - | 1 | 2 | 0.01 | 0.02 |
| EDA | 1 | - | 9 | 8 | 0.08 | 0.07 |
| IRA | 6 | 4 | 77 | 63 | 0.68 | 0.54 |
| Agua | 1 | - | 7 | 7 | 0.06 | 0.06 |
| Varicela | - | 2 | 78 | 45 | 0.69 | 0.38 |

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: 19/11/16.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 1 | - | 0.01 | 0.01** |
| SHIGELLOSIS | 27 | 8 | 718 | 485 | 7.57 | 4.88 |
| D. AMEBIANA AGUDA | 2 | - | 13 | 8 | 0.12 | 0.07 |
| TUBERCULOSIS | 8 | 4 | 546 | 523 | 5.57 | 5.09 |
| LEPRA | 6 | 2 | 175 | 158 | 1.80 | 1.55 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 9127 | 4538 | 346589 | 263300 | 3434.61 | 2491.86 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | 1 | - | 8 | 6 | 0.09 | 0.06 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 1 | 1 | 0.01 | 0.01** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | ._** |
| MENINGITIS VIRAL | 43 | 86 | 3520 | 3657 | 33.67 | 33.41 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 8 | 6 | 323 | 339 | 3.27 | 3.28 |
| VARICELA | 233 | 211 | 18210 | 12196 | 171.43 | 109.65 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 8 | 7 | 372 | 331 | 3.67 | 3.12 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 9 | 42 | 0.10 | 0.44 |
| LEPTOSPIROSIS | 2 | 3 | 48 | 59 | 0.52 | 0.61 |
| SÍFILIS | 108 | 147 | 4105 | 4405 | 40.69 | 41.70 |
| BLNORRAGIA | 82 | 86 | 3607 | 3239 | 35.35 | 30.32 |
| INFEC. RESP. AGUDAS | 140342 | 143163 | 5904282 | 5854951 | 58977.85 | 55854.09 |

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. | Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia) |
| PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez | Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social). |

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

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