



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

Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo.....	241
Dengue - EEUU: (fl) nuevos casos autóctonos.....	243
Actualización epidemiológica de Dengue en las Américas.....	243
Dengue, virus del Zika y Chikungunya en México.....	244
Informe de situación de influenza.....	244
Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas.....	245
Un estudio revela cómo las bacterias vencen a los sistemas inmunitarios.....	245
Efectúan en Uganda ensayo de preventiva vacuna contra el Ébola.....	246
Tablas:.....	247

BROTE DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte e Ituri en la República Democrática del Congo continúa. Desde nuestro último informe el 4 de agosto de 2019, se han reportado 63 nuevos casos confirmados de EVE con 45 muertes adicionales de 11 zonas de salud en las dos provincias afectadas. El (60%) de los nuevos casos reportados en la última semana fueron de las zonas de salud de Beni (25) y Mandima (13). Una nueva zona de salud, Lolwa, provincia de Ituri, ha informado un caso confirmado, lo que eleva el número de zonas de salud afectadas a 27. No se han informado nuevos casos confirmados en la ciudad de Goma desde nuestro último informe, con un total de cuatro casos confirmados de Goma (1) y Nyiragongo (3)

zonas de salud hasta la fecha. De los cuatro casos, dos murieron y dos están en un Centro de Tratamiento de Ébola (ETC). El 3 de agosto, los 256 contactos relacionados con el primer caso confirmado en Goma Health Zone (informado el 14 de julio de 2019) finalizaron su período de seguimiento de 21 días. Un total de 232 contactos (incluidos 114 contactos de alto riesgo) de los casos de Nyiragongo permanecen bajo vigilancia. Las actividades de vacunación en curso han alcanzado a la mayoría (98%) de los contactos elegibles, y 1 314 contactos, contactos de contacto y trabajadores de primera línea han sido vacunados hasta la fecha. Durante la semana pasada, la situación de seguridad aumentó en volatilidad como resultado de un aumento de los ataques de

presuntos elementos del ADF en la zona de salud de Beni y manifestaciones sucesivas el 7 y 8 de agosto de 2019 por parte de la población para protestar por la continua inseguridad. Un ataque reciente en Mbau en Beni / Oicha provocó la muerte de seis civiles, incluido un destacado líder de la sociedad civil. Las operaciones de EVE en el área se suspendieron temporalmente con la reanudación a la espera de una mejora en la situación de seguridad. Al 10 de agosto de 2019, se notificaron un total de 2 816 casos de EVE, incluidos 2 722 confirmados y 94 casos probables. En los últimos 21 días, 17 zonas de salud han reportado al menos un caso confirmado. Hasta la fecha, se han informado casos confirmados de 27 zonas de salud: Goma (1), Nyiragongo (3), Alimbongo (5), Beni (617), Biena (16), Butembo (267), Kalunguta (136), Katwa (629), Kayna (9), Kyondo (20), Lubero (31), Mabalako (365), Manguredjipa (18), Masereka (49), Musienene (74), Mutwanga (18), Oicha (51) y Vuhovi (103) en la provincia de Kivu del Norte; y Lolwa (1), Mambasa (15), Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (37), Rwampara (8), Mandima (241), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia de Ituri. Al 10 de agosto de 2019, se registraron un total de 1 888 muertes, incluyendo 1 794 entre los casos. El 17 de julio de 2019, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus, declaró el brote de EVE en la República Democrática del Congo como una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC), luego de una reunión del Comité de Regulaciones Internacionales de Salud para EVE.

Acciones de Salud Pública

Interpretación de la situación por la OMS

La respuesta al brote de EVE en la República Democrática del Congo sigue siendo cuestionada por la continua inseguridad y los focos de resistencia de la comunidad. La aparición de un nuevo caso confirmado en

confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 66% (1 794/2 722).

El número acumulado de trabajadores de salud afectados ha aumentado a 151, que es el 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

A partir del 10 de agosto de 2019, Beni y Mandima son los principales puntos críticos del brote que informan el 45% (n = 107) y el 22% (n = 51) de los casos en los últimos 21 días, respectivamente. Once zonas de salud, Lolwa, Beni, Mutwanga, Mandima, Musienene, Mambasa, Butembo, Katwa, Kalunguta, Vuhovi y Komanda han reportado nuevos casos confirmados en los últimos siete días y siguen siendo puntos de atención.

El rastreo de contactos continúa en 19 zonas de salud. Un total de 15.988 contactos están bajo seguimiento al 10 de agosto de 2019, de los cuales 13608 se han visto en las últimas 24 horas (85%; varía entre 76-100% entre las zonas de notificación activas).

Las alertas en las dos provincias afectadas continúan siendo generadas e investigadas. De 1 592 alertas procesadas (de las cuales 1 497 eran nuevas) en zonas de salud que informaron el 10 de agosto de 2019, 1 476 fueron investigadas y 326 (22%) fueron validadas como casos sospechosos.

una nueva zona de salud en la provincia de Ituri tipifica el mayor riesgo de propagación geográfica asociada con las altas tasas de movimiento de la población desde las zonas afectadas por el brote a otras partes de la República Democrática del Congo, y a través de fronteras porosas a Países vecinos. Si bien las estrategias de respuesta siguen evolucionando para adaptarse al contexto local, las capacidades de preparación y preparación operativas deben continuar mejorando y sosteniéndose en áreas no afectadas por brotes, incluidos los países vecinos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

DENGUE - EEUU: (FL) NUEVOS CASOS AUTÓCTONOS.

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

Fecha: 08 de agosto, 2019

Las autoridades sanitarias están en alerta por los primeros casos de dengue en Miami-Dade, algo importante es que los diagnosticados no han viajado fuera del estado lo que implica que el vector de la enfermedad está en Florida, destacó telemundo51.com. Es importante que conozca cuáles son los síntomas del dengue para en caso de detectarlos acuda de inmediato al médico, estos son fiebre, sarpullidos, dolor de cabeza y en las articulaciones. Las medidas para evitar que el mosquito *Aedes aegypti* se extienda a los otros condados es no tener botellas o recipientes con agua sin tapas, mantener las piscinas en buenas condiciones utilizando cloro.

A las personas se les recomienda usar medias, zapatos, camisas mangas largas y pantalones, especialmente si asiste a lugares donde hay mosquitos. Cabe destacar que no es la primera vez que se detecta dengue en el estado de Florida, pero lo que preocupa al Departamento de Salud es que las dos personas que tienen la enfermedad no han salido del condado Miami-Dade, lo que implica que el mosquito *Aedes aegypti* está en la zona. En el 2016 fue el último año en el que detecto en Miami-Dade un brote de zika. También es importante evitar el agua estancada dentro y en los jardines de los hogares, evitar que la piel esté expuesta para evitar que el mosquito lo pique y usar repelentes.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LAS AMÉRICAS.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 30 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2 029 342 casos de dengue (incidencia de 207,9 casos por 100 000 habitantes), incluidas 723 defunciones.

De esos casos, fueron confirmados por criterios de laboratorio 846 342 (42%).

Del total de casos reportados, fueron clasificados como dengue grave 12 268 (0,6%) y la letalidad fue de 0,04%.

El total de casos reportados hasta la semana 30, fue superior al total registrado durante todo el año en 2017 y 2018, y hasta el momento, inferior al histórico registrado en el ciclo epidémico 2015-2016. En 2019, **Guatemala, Honduras y Nicaragua** han declarado alertas epidemiológicas a nivel nacional, como medidas de salud pública para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis.

Esta medida agiliza las acciones de respuesta para contribuir a mitigar los efectos del continuo incremento de casos, debido a que la estación lluviosa en estos países suele prolongarse hasta octubre o noviembre.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 30) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 30), se observa que, en ambos periodos epidémicos, el Cono Sur presenta la tasa más elevada, seguido del istmo centroamericano y México. Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 y en Paraguay y Perú, DENV 1, DENV 2 y DENV 4. Con respecto a la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 25 de junio, hasta la SE 30 de 2019, se mantienen Brasil, Colombia, Honduras y Nicaragua como los cuatro países con las tasas de incidencia más altas en las Américas. Leer un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados y Orientaciones para los Estados Miembros en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

DENGUE, VIRUS DEL ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN MÉXICO.

En la semana epidemiológica (SE) 30 se confirmaron 360 casos de dengue sin datos de alarma, se acumulan 3594 casos confirmados mientras que en la misma semana de 2018 se acumulaban 972 casos. Además, se reportaron 167 casos de dengue con datos de alarma y 57 de alarma severo, para un total acumulado de 1686 y 469 casos, respectivamente.

En la SE 30 de 2019 se reportaron dos casos de virus del Zika y se acumulan 35 casos. En la misma semana de 2018 se acumulaban 110.

En la SE 30 no se reportaron casos de chikungunya. Se acumulan 2 casos en 2019. Hasta la SE 30 de 2018 se reportaban 17 casos.

Fuente: Ministerio de Salud de México

INFORME DE SITUACIÓN DE INFLUENZA.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

Actualización Regional – SE 30, 2019

- *América del Norte:* en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H3N2). En México, se informó una disminución de la actividad de influenza y de IRAG con circulación concurrente de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.
- *Caribe:* la actividad de influenza y de IRAG fue baja y continúa disminuyendo, excepto en Cuba, donde se observó una mayor actividad de la influenza, los casos de IRAG se encontraban en niveles estacionales y la actividad del VRS aumentó. Influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- *América Central:* los indicadores epidemiológicos se mantuvieron en niveles bajos y se informó que la circulación de influenza y del VRS disminuyó en toda la subregión, excepto en Nicaragua, donde aumentó la actividad de influenza.
- *Región Andina:* en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia con predominio del virus influenza A(H3N2) y baja actividad de IRAG. En Perú, la influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG disminuyeron.
- *Brasil y Cono Sur:* la actividad de influenza disminuyó ligeramente en la mayor parte de la subregión. En Argentina, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados y la actividad de IRAG está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09. En Brasil, se informó una disminución de la actividad de influenza e IRAG con la circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza está disminuyendo con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B; la actividad del VRS estuvo elevada. En Paraguay, la actividad de influenza y VRS está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09 y la actividad de IRAG estuvo en niveles bajos. Uruguay informó una actividad elevada de VRS y la actividad de influenza disminuyó.
- *Global:* en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció haber alcanzado su punto máximo y disminuyó en la mayoría de los países. Los virus de influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En África tropical, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste asiático, se observó un aumento en la actividad de la influenza en algunos países informantes. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Desde el 1 de enero al 7 de agosto de 2019 se notificaron 2927 casos confirmados de sarampión, incluida una defunción, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (5 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (1045 casos), Canadá (82 casos), Chile (4 casos), Colombia (175 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1172 casos), México (3 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (417 casos). Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 18 de junio, hubo un incremento de 70% en el total de casos confirmados, porque 7 países y territorios han notificado casos confirmados

adicionales: Brasil (923 casos), Canadá (17 casos), Colombia (50 casos), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (128 casos), México (1 caso) y la República Bolivariana de Venezuela (85 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Estados Unidos (40%) y Brasil (36%).

Leer informe completo con detalles de casos por países y recomendaciones para las autoridades nacionales en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

UN ESTUDIO REVELA CÓMO LAS BACTERIAS VENCEN A LOS SISTEMAS INMUNITARIOS.

Según muestra una nueva investigación la Universidad de Exeter, Reino Unido, la evolución de infecciones más graves no necesariamente se debe a que las bacterias se multipliquen más rápido. De hecho, muestra que la virulencia de los patógenos y las tasas de replicación pueden evolucionar por separado.

Los seres humanos y los animales pueden desarrollar resistencias a las bacterias dañinas con el tiempo o con antibióticos o vacunas, y generalmente se asume que los patógenos responden multiplicándose más rápido.

Pero los autores creen que, una vez que la resistencia se propaga en la especie huésped, la virulencia puede ser dirigida por otros medios, como la manipulación de los sistemas inmunitarios del huésped.

La investigación examinó la propagación de bacterias llamadas *Mycoplasma gallisepticum* en pinzones domésticos, un ejemplo raro de una evolución de bacterias

huésped bien estudiada donde los humanos no han intervenido con antibióticos o vacunas.

En realidad, sabemos muy bien cómo evolucionan los patógenos en respuesta a la resistencia natural del huésped -explica la doctora Camille Bonneaud, del Centro de Ecología y Conservación en el Recinto de Penryn de Exeter. Esto se debe a que hay muy pocos sistemas en la naturaleza que han sido analizados con suficiente detalle, sin ser sometidos a la intervención humana.

Normalmente, asumimos que los patógenos responden a la resistencia del huésped (incluso a las vacunas) al aumentar su tasa de replicación, lo que les permite transmitir más rápido a otros huéspedes antes de que sean eliminados por su host actual. “Sin embargo” -añade-, “nuestro estudio muestra que los patógenos pueden evolucionar para volverse más virulentos sin aumentar su tasa de replicación”.

La doctora explica que suponen que el aumento en la virulencia que observamos en este estudio fue impulsado por una capacidad mejorada del patógeno para manipular el sistema inmunitario del huésped para generar los síntomas necesarios para su transmisión. A su juicio, esto podría conducir a nuevos enfoques para combatir los patógenos.

Por ejemplo, si tratar de matar al patógeno conduce inevitablemente a infecciones más virulentas, podría valer la pena intentar frenar la evolución del patógeno mediante la combinación de tratamientos que eliminen el patógeno y eviten que manipulen los sistemas inmunitarios del huésped.

Algunas poblaciones de pinzones domésticos han estado expuestas a *Mycoplasma gallisepticum* durante más de 20 años, mientras que otras no lo han hecho

y, por lo tanto, no han desarrollado resistencia. En el estudio, realizado en Arizona y apoyado por la Universidad del Estado de Arizona y la Universidad de Auburn, 57 pinzones de poblaciones previamente no expuestas fueron expuestos al patógeno.

Los hallazgos muestran que la virulencia ha aumentado constantemente en más de 150 000 generaciones de bacterias desde el brote (1994 a 2015). En contraste, si bien las tasas de replicación aumentaron desde el brote hasta la propagación inicial de la resistencia (1994 a 2004), no se produjeron más aumentos posteriormente (2007 a 2015).

Tomado

de: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2019/08/10/un-estudio-revela-como-las-bacterias-vencen-a-los-sistemas-inmunitarios/>

EFFECTÚAN EN UGANDA ENSAYO DE PREVENTIVA VACUNA CONTRA EL ÉBOLA.

Autoridades sanitarias ugandesas informaron que en el país africano comenzó con personal de salud un ensayo de una vacuna preventiva contra el Ébola, enfermedad contagiosa que causa mortíferas hemorragias. Uno de los principales investigadores del proyecto, Pontiano Kalebú, expresó que la mencionada prueba vacunal se aplicará a unas 800 personas durante un período de dos años en el distrito de Mbarara, en el suroeste de este territorio, difundió el portal noticioso Africa News. Mediante la aplicación de esa vacuna, fabricada por una empresa belga, trataremos de aquilatar “su seguridad y capacidad para provocar una respuesta inmunológica con el objetivo de combatir el virus” precisó Kalebú. El ministerio de Salud en Uganda, país que limita al oeste con República Democrática del Congo, además de efectuar esa prueba

inmunológica, adopta diversas medidas para evitar un brote de Ébola, como reforzamiento del control sanitario y mantener una adecuada higiene personal. Los llamados a la población en este territorio del oriente africano para protegerse del Ébola, tienen lugar luego de la reciente muerte por causa de la dolencia de tres ugandeses de una misma familia que visitaron la vecina República Democrática del Congo (RDC).

Como consecuencia del brote de Ébola en ese país centroafricano, que comenzó hace más de un año, murieron hasta la fecha más de mil 800 personas, según estadísticas médicas.

Acorde con la Organización Mundial de la Salud, el Ébola, el cual provoca alta mortalidad si no se trata a tiempo, se transmite mediante el contacto directo con la sangre y los fluidos corporales contaminados.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/08/19

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	-	-	12	8	12.11	8.10
ARTEMISA	-	-	11	3	2.73	0.74
MAYABEQUE	-	-	3	4	3.13	4.18
LA HABANA	-	3	51	62	4.05	4.93
MATANZAS	-	3	18	30	4.32	7.19
VILLA CLARA	-	-	10	18	1.92	3.47
CIENFUEGOS	-	-	1	3	0.48	1.45
S. SPIRITUS	-	-	6	1	1.71	0.29
CIEGO DE AVILA	-	-	3	4	1.60	2.13
CAMAGÜEY	-	-	4	5	1.05	1.32
LAS TUNAS	1	-	27	6	7.95	1.77
HOLGUIN	-	-	22	8	3.57	1.30
GRANMA	-	-	7	6	1.79	1.54
SANTIAGO DE CUBA	-	1	16	42	3.99	10.52
GUANTANAMO	-	2	22	130	14.58	86.37
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	..**
CUBA	1	9	213	330	4.14	6.43

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: 07/08/19.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	4	4	122	108	1.08	0.96
Ciguatera *	2	3	24	33	0.21	0.29
Hepatitis viral **	-	1	-	4	-	0.04
EDA	-	-	1	7	0.01	0.06
IRA	-	-	24	26	0.21	0.23
Agua	-	-	4	1	0.04	0.01
Varicela	-	-	46	49	0.41	0.44

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: 03/08/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	11	-	219	90	2.67	1.10
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	7	0.09	0.08
TUBERCULOSIS	17	17	373	390	5.62	5.90
LEPRA	4	8	132	122	1.95	1.81
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3680	3869	140550	103708	1827.43	1351.62
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	7	5	0.08	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	61	53	2313	1239	35.62	19.13
MENINGITIS BACTERIANA	4	4	222	204	3.35	3.09
VARICELA	106	130	12179	11938	137.57	135.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	1	9	213	340	4.14	6.63
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	2	16	14	0.24	0.21
LEPTOSPIROSIS	2	2	68	44	1.28	0.83
SÍFILIS	83	74	3059	2562	41.81	35.10
BLENORRAGIA	46	50	1826	1682	26.26	24.24
INFECC. RESP. AGUDAS	89326	75795	3837243	2638248	51411.48	35431.56

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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