



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

Resultado Relevante IPK. Año 2019.....	41
Actualización epidemiológica de la OPS sobre el nuevo Coronavirus (COVID-19).....	43
Actualización del Coronavirus.....	47
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	47
Tablas:.....	48

LA INVESTIGACIÓN SOCIAL EN EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS: CONTRIBUCIONES DESDE LA PRÁCTICA DE UNA INSTITUCIÓN BIOMÉDICA.

Autores: DrC. Dennis Pérez (15 %); MSc. Yisel Hernández (10%); DrC. Marta Castro (10%); DrC Luis Fonte (5%); Dr. Pedro M. Alarcón-Elbal (5%); DrC. Pierre Lefèvre (5%); Patrick Van der Stuyft (4 %); MSc. Alicia Reyes (4%); DrC. Alberto Baly (4%); Prof. Prof. María C. Zabala (3%); Linda S. Lloyd (3%), MSc. Mabel Carabali (3%); DrC. María E. Toledo (3%); MSc. Yisel Torres (3%); Prof. Marta R. Muñoz (3%); DrC. Lizet Sánchez (3%); Lic. Lisandra Fuentes (3%); Lic. Deborah Betancourt (3%); Prof. Eric Martínez (1%); MSc. Aldolfo Álvarez (1%); Prof. Valéry Ridde (1%); Prof. Jay Kaufman (1%); Lic. Angel Miguel Germán (1%); Edilberto González (1%); Eduardo Cesar Piña (1%); Rodilsia Castillo (1%).

El presente trabajo compila experiencias de investigación, fortalecimiento de capacidades y movilización de recursos del Grupo de Investigaciones Sociales del IPK (GIS-IPK) durante el período 2009-2019, encaminadas a consolidar la investigación social y visibilizar sus contribuciones en la prevención y el control de enfermedades infecciosas. Investigación. Fortalecimiento de la investigación operacional de corte social Desarrollo de la perspectiva cualitativa de investigación y la utilización/creación de

con un mayor número de: a) entidades de salud estudiadas (arbovirosis, TB, VIH, geohelmitosis, giardiasis); b) temáticas abordadas (aceptabilidad, movilidad poblacional, determinantes sociales, comunicación y participación comunitaria, intervenciones educativas, evaluación económica); y c) sujetos de estudio (pacientes y familiares, población general, proveedores de salud, decisores).

marcos teórico-metodológicos para la evaluación de intervenciones (ej.

estrategias de empoderamiento comunitario en salud) y el estudio de la dinámica de transmisión de enfermedades infecciosas (ej. TB, arbovirosis). Ampliación de la utilización de diseños de métodos mixtos de investigación en proyectos, tesis de doctorado y maestría. Tutorías, asesorías y acompañamiento metodológico a proyectos de investigación y programas de salud. Consolidación del abordaje inter y transdisciplinario. El número especial de la Rev. Cub Med. Trop. de 2019 compila 12 trabajos que reflejan los aspectos antes mencionados.

Construcción de capacidades. Creación (2013) y consolidación (4 ediciones posteriores) del curso de investigación cualitativa y diseños de métodos mixtos; primera edición internacional en 2018. Desarrollo y fortalecimiento de la construcción de capacidades en participación comunitaria y comunicación social en el Curso Internacional de Dengue desde el 2009 hasta la actualidad, con la inclusión del tema determinantes sociales de salud (DSS) en las ediciones de 2017 y 2019. Talleres a solicitud: a) investigación cualitativa, Las Tunas (2012); b) análisis de datos cualitativos, Cienfuegos (2019); y c) evaluación en salud pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Mobilización de recursos. Eje transversal encaminado a movilizar recursos humanos y financieros para la investigación y la construcción de capacidades: a) expansión de la red de colaboración del GIS-IPK a prestigiosas instituciones nacionales e internacionales

(Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Facultad de Sociología, Facultad de Comunicación, Facultad de Geografía, INHEM, ENSAP, PROSALUD, Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Universidad de Carolina del Norte; Universidad de Montreal, Universidad McGill y Oficina Regional de la OPS, CEDETES); y b) cinco financiamientos puntuales para actividades de formación de capacidades, intercambio científico y difusión de resultados de investigación. Este trabajo aporta una propuesta teórico-metodológica para el diseño y evaluación de estrategias de empoderamiento, que modifica el marco teórico de participación comunitaria en salud más utilizado internacionalmente así como evidencias científicas de las contribuciones reales y potenciales del abordaje teórico en el estudio de las enfermedades infecciosas. Crea espacios para la puesta en común de abordajes cualitativos, de nuevos enfoques bioestadísticos y de epidemiología social entre investigadores de la región, para la identificación y evaluación de determinantes sociales de la dinámica de transmisión de las arbovirosis. Visibiliza la presencia y productividad del IPK en estudios de corte social y la formación de capacidades en investigación cualitativa. Como valor **práctico y social** contribuye a la formulación de políticas y programas de salud del MINSAP y pone a disposición de la comunidad científica instrumentos para la recogida de información desde la perspectiva de diferentes actores.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA OPS SOBRE EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19).

Contexto

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus COVID-19 como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS ha denominado a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de “enfermedad por coronavirus 2019”.

Resumen de la situación global

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 14 de febrero de 2020, se han notificado un total de 49 070 casos confirmados por laboratorio de COVID-19 en todo el mundo, aunque la mayoría de los casos se siguen notificando desde China (99%). En China, los trabajadores de la salud representan 1716 casos confirmados de COVID-19, incluidas 6 muertes. Del total de 1383 muertes reportadas hasta la fecha, 1381 son de China (1 en la RAE de Hong Kong) y los dos restantes son de Filipinas (1) y Japón. Fuera de China, 25 países informaron un total de 523 casos confirmados de los cuales al menos 170 tenían un historial de viajes a China y 218 están relacionados con un brote en un crucero. El último país en confirmar un caso COVID-19 fuera de China es Egipto.

El 12 de febrero de 2020, China anunció que la definición de caso para casos confirmados en la provincia de Hubei (solo) se cambiaría para incluir también casos diagnosticados clínicamente. Entre el 12 y el 13 de febrero, la provincia de Hubei notificó 16.427 casos con diagnóstico clínico. La OMS ha solicitado formalmente información adicional

sobre los casos clínicamente diagnosticados y continuará informando sobre ambos.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

El 21 de enero de 2020, el primer caso de COVID-19 importado a la región de las Américas, se identificó en los Estados Unidos de América en el estado de Washington. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus COVID-19 en Toronto, en Ontario. Desde entonces y hasta la fecha, ha habido 22 casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas: 15 en los Estados Unidos de América y 7 en Canadá.

Los 15 casos en los Estados Unidos de América se informaron de 6 estados: Arizona, California, Illinois, Massachusetts, Texas y Washington entre el 21 de enero y el 13 de febrero de 2020. Del total de casos, 13 tenían antecedentes de viajar a China y 2 estuvieron entre los contactos cercanos de casos confirmados previamente. Los últimos dos casos con historial de viajes a China fueron entre individuos en cuarentena federal en los estados de Texas y California.

En Canadá, los 7 casos confirmados se informaron de 2 provincias: Ontario (3) y Colombia Británica (4). De 7 casos, 6 tenían un historial de viajes a China y uno está actualmente bajo investigación sobre el sitio de transmisión. Canadá es el segundo país dentro de la Región en informar un caso confirmado (después de EE. UU.)

Evaluación de riesgo para las Américas

A nivel regional, existe una creciente preocupación por la propagación internacional del evento a otros países, ya que se han informado casos confirmados en viajeros y sus contactos cercanos de 23 países, incluidos 2 países de la región de las Américas.

Los países de la Región de las Américas están mejorando las medidas de preparación para detectar y controlar COVID-19, y hay 29 Centros Nacionales de Influenza (NIC) en 32 países y 32 países con plataformas de diagnóstico molecular.

A nivel regional, el riesgo general se evalúa como Alto debido al alto nivel de preocupación dada la propagación de casos y la transmisión de persona a persona; un gran número de viajeros que entran y salen de China, conectando a China con todas las partes del mundo, existen muchas incertidumbres con respecto a la epidemiología de la propagación internacional; existen desafíos para diagnosticar casos debido a síntomas inespecíficos y la posibilidad de cocirculación de otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), por lo tanto, con potencial de transmisión no detectada.

En el caso de una introducción de COVID-19 en la región, se espera que el impacto en los servicios de salud sea alto, dado que los hospitales pueden sobrecargarse rápidamente con pacientes que necesitan aislamiento y en la UCI. Además, se espera que se necesiten suministros esenciales como mascarillas, respiradores, guantes y batas quirúrgicas en cantidades importantes que generen estrés en las reservas de estos materiales y los procedimientos de la cadena de suministro.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Basado en lo que se conoce actualmente sobre COVID-19 en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV: indica que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir sobre la preparación para contener la transmisión posterior del COVID-19 luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de COVID-19, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de COVID-19, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar

que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estamos familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones por COVID-19 y están capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínico

1. Vigilancia y reporte

La guía provisional actualizada de la OMS para la vigilancia de COVID-19 está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/3b4RHwy>

La definición de caso para caso sospechoso incluye dos grupos de personas:

(1) Una persona con infección respiratoria aguda severa (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o haber vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas,

(2) Una persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde los pacientes con infecciones por COVID-19 confirmado o probable fueron tratadas.

La OMS solicita que las autoridades nacionales notifiquen a través del Punto Focal Nacional del RSI los casos probables y confirmados de infección por COVID-19 dentro de las 24 horas posteriores a la identificación, proporcionando el conjunto mínimo de datos descrito en el formulario provisional de informe de casos para COVID-19 de casos confirmados y probables. El formulario provisional de informe de casos está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/2SmVcHn>

2. Laboratorio

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal adecuado para virus respiratorios. La OPS ha publicado recientemente el 1 de febrero de 2020 una Guía de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (COVID-19).

Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado, pruebas de laboratorio incluyendo el algoritmo de prueba e informes de casos y resultados de pruebas se pueden encontrar en esta guía provisional. La guía está disponible en (en español): <https://bit.ly/2SICA3y>

La OMS ha puesto a disposición algunos protocolos de diagnóstico molecular para pruebas de laboratorio y una actualización de la guía provisional para pruebas de laboratorio para COVID-19 en casos humanos sospechosos está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/31PdtjO>

3. Prevención y control de infecciones

La transmisión de COVID-19 de persona a persona fue documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Las posibles rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo, las gotas y la transmisión por el aire (aerosol).

Cualquier aparición de enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG) entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Se recomiendan las siguientes medidas para la prevención y el control de infecciones (PCI):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de IRAG de etiología desconocida en centros de salud a través de un sistema de clasificación y aislamiento inmediato de casos sospechosos o confirmados de COVID-19
 - Implementación de precauciones estándar para todos los pacientes:
 - o Higiene de las manos antes y después de tocar al paciente, cada vez que toca los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales
 - o Uso de equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos
 - o Higiene respiratoria (o etiqueta para la tos)
 - o Eliminación segura de objetos punzantes
 - o Gestión adecuada del medio ambiente y los residuos hospitalarios.
 - o Esterilización y desinfección de dispositivos médicos
 - Implementación de precauciones basadas en la transmisión:
 - o Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19: precauciones estándar + contacto + gotitas
 - o Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y procedimiento generador de aerosol (PGA): precauciones estándar + contacto + aerosoles
- El uso de equipos de protección personal (EPP) por parte de los trabajadores de la salud requiere una evaluación del riesgo del nivel de atención. La Tabla 1 muestra el uso de EPP de acuerdo con los siguientes niveles de atención:
- o Triage
 - o Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio
 - o Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y NOPGA
 - o Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y PGA
- Control administrativo:
 - o Establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI)
 - o Formación y educación del personal sanitario
 - o Desarrollo e implementación de pautas sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a COVID-19
 - o Acceso rápido a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico
 - o Prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia
 - o Provisión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos (área de triaje) y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promueven una adecuada relación asistencial personal-paciente
 - Control ambiental y de ingeniería:
 - o Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud
 - o Limpieza del ambiente hospitalario
 - o Separación de cama de al menos 1 metro entre pacientes

Orientación disponible en:

- I. Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliaria y en entornos de atención médica en el contexto del nuevo brote de coronavirus (COVID-19) (en inglés) <https://bit.ly/2v0kCkV>
- II. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (COVID-19) (en inglés) <https://bit.ly/31syVuw>
- III. Atención domiciliaria para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves y manejo de contactos (en inglés) <https://bit.ly/2v3iGZ2>

4. Gestión clínica

Actualmente, no existe un tratamiento específico para COVID-19, como antivirales, glucocorticoides o inmunoterapia. Ha habido informes anecdóticos sobre el uso de estos agentes, sin embargo, su eficacia y seguridad aún no se han determinado.

El reconocimiento temprano de pacientes sospechosos permite el inicio oportuno de la prevención y el control de infecciones (PCI) y la identificación temprana de aquellos con manifestaciones graves permite tratamientos de atención de apoyo optimizados e inmediatos (oxígeno, antibióticos, hidratación y fiebre / alivio del dolor) y admisión segura o rápida o derivación a centros de salud para la provisión de atención de acuerdo con protocolos institucionales o nacionales.

La aplicación de terapias de apoyo oportunas, efectivas y seguras es la piedra angular de la terapia para pacientes que desarrollan manifestaciones graves de COVID-19.

Orientación disponible en (en inglés): <https://bit.ly/36AvKC6>

5. Organización de los servicios de salud.

Con el fin de mejorar la preparación de los servicios de salud a nivel de país, se ha elaborado la siguiente lista de verificación de alistamiento para la respuesta a COVID-19 en los hospitales. El propósito de esta herramienta es ayudar a los países a verificar en los hospitales designados, el estado de

alistamiento para la respuesta a COVID-19 e identificar acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna a la emergencia. La herramienta se basa en la lista de preparación de la OMS para la pandemia de influenza (2009) y otros documentos de alistamiento hospitalario. También incluye mejoras generadas como resultado de las experiencias en los países de la región después de la pandemia de influenza de 2009.

La lista de verificación está disponible (en español) en: <https://bit.ly/31Tq4T5>

6. Tráfico internacional

El 30 de enero de 2020, el Director General determinó que el brote de COVID-2019, que actualmente afecta principalmente a la República Popular de China, constituye una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional y emitió Recomendaciones Temporales.

De conformidad con las disposiciones del Artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la Secretaría de la OMS publica en el sitio seguro de información de eventos para los Puntos Focales del RSI las medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente con el tráfico internacional y que los Estados Parte aplican en relación con este evento.

A partir del 13 de febrero de 2020, el número de Estados Parte que proporcionaron a la OMS informes oficiales sobre medidas sanitarias adicionales ha aumentado en ocho Estados Parte, incluidos dos en las Américas, desde el último anuncio publicado el 6 de febrero. Esto eleva el número total a 28 Estados Parte. Se recibió un informe de un territorio incorporado de un Estado Parte.

Prácticamente todos los Estados Parte en las Américas han implementado medidas complementarias que involucran puntos de entrada y viajeros internacionales. Los ejemplos de medidas complementarias incluyen: detección de entrada, observación de salud pública, comunicación de riesgo. El asesoramiento de la OMS relacionado con el tráfico internacional está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/380FCXg>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ACTUALIZACIÓN DEL CORONAVIRUS

Colaboración: Dra. Niurka Molina Aguila

Epidemiología. IPK

Fecha: 21 de febrero de 2020 (Información del 20 de febrero)

Casos. Global: 75 748 casos (548 nuevos)
China: 74 675 casos (399 nuevos) existiendo una disminución
Fuera de China: 1073 con 399 nuevos en 26 países (se incrementa Irán) y aumentaron a 8 fallecidos, con 5 casos nuevos (2 en Irán, 2 en el Crucero Diamond Princess y 1 en Korea)

Disminuyeron los casos con respecto al día anterior en China, no así en el resto de los países
Korea: 53 casos nuevos e incrementa a **104 casos**
Japon: 12 casos nuevos y un total de **85 casos**
Singapore: 3 casos e incrementa a **84 casos**.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/02/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	3	4	23	15	1.39	0.91
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.13	0.13**
TUBERCULOSIS	9	7	53	55	5.05	5.25
LEPRA	1	-	20	8	1.64	0.66
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3327	3068	16046	16266	1471.12	1494.85
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	32	36	218	146	18.15	12.18
MENINGITIS BACTERIANA	2	7	33	30	3.08	2.81
VARICELA	443	507	2027	2135	150.90	159.32
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	16	16	71	83	5.01	5.87
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	-	0.22	0.22**
LEPTOSPIROSIS	-	3	3	5	1.09	1.83
SÍFILIS	69	80	376	426	37.89	43.03
BLENORRAGIA	45	53	286	356	26.50	33.06
INFECC. RESP. AGUDAS	96631	84131	521495	435309	39026.97	32654.74

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>