



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: 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

| | |
|---|-----------|
| Propuesta para el análisis epidemiológico de la tuberculosis en el nivel de área de salud. Cuba, 2020..... | 65 |
| Cuándo usar una mascarilla o nasobuco y cómo confeccionarlo..... | 68 |
| Se enferman los niños con el coronavirus? Esto es lo que sabemos..... | 69 |
| Coronavirus: Cómo mantener limpio tu lugar de trabajo, y mantenerte sano durante el brote..... | 71 |
| Tablas:..... | 72 |

PROPUESTA PARA EL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL DE ÁREA DE SALUD. CUBA, 2020.

Dr.C Prof. Edilberto González Ochoa.¹, MSc. Dr. Alexander González Díaz. ¹,MSc. Dra. Rita M Ferrán Torres. ¹, MSc. Dr. Bárbaro Fragonal Saavedra. ²

¹Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri

²Facultad de Medicina Finlay-Albarrán

Resumen:

Acelerar la reducción de la ocurrencia de la tuberculosis(TB) significa fortalecer la oportunidad y el completamiento de la búsqueda de casos de la enfermedad en el primer nivel de atención de salud.

Los territorios locales, suelen tener grandes diferencias entre sí y dentro de sí. Dirigir procesos de búsqueda de casos de TB efectivos y eficientes depende en primer lugar del análisis de la situación de la enfermedad en cada territorio y al interior de ellos. De

este modo proponemos un modelo para el análisis de tal situación factible de realizar en cualquier área de salud dentro del sistema sanitario cubano.

El análisis se basa en la evolución temporal de las notificaciones de casos y de los controles y seguimientos de los contactos en periodos quinquenales, utilizando medidas de resumen de los valores del periodo estudiado. Estos datos contribuyen a seleccionar mejor los procesos de intervención y su evaluación inmediata.

Palabras claves: tuberculosis, control, eliminación, evaluación, atención primaria de salud, Cuba.

Introducción:

Cuba dispone los esfuerzos del sistema nacional de salud (SNS) para avanzar hacia la eliminación de la TB como problema de salud pública, dentro de la iniciativa del marco planteado por la OMS.⁽¹⁻³⁾ La eliminación de la tuberculosis debe avanzar sumando cifras del progreso de la gran mayoría de los municipios del país hasta el 2025,⁽⁴⁾ para lo cual la TB deberá ser eliminada en la mayoría de las áreas de salud. Las intervenciones a este nivel primario de salud, mediadas por las acciones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), deberán estar basadas en la realidad de la situación de ese nivel y sobre aspectos científicos validos e incontrovertibles.

Esta comunicación tiene el propósito de presentar y analizar un modelo para el análisis local de la situación de la TB que cumpla con estos criterios mencionados.

Método:

Estudio descriptivo exploratorio, unido a un diseño cualitativo de estudio casos sobre la disponibilidad y calidad de los datos de los procesos esenciales de la epidemiología y la gerencia programática de la TB en el nivel de área de salud. Tomamos los valores absolutos y relativos de la ocurrencia de la TB en un área de salud de la Ciudad de La Habana. Las variables de resultado son: el número y la tasa de casos de TB notificados, el número e índice de sintomáticos respiratorios identificados y estudiados, el número de investigaciones bacteriológicas completadas (baciloscopias y cultivos en los sintomáticos identificados, número de contactos de casos de TB por grupos de edades que han sido registrados e investigados, número y proporción de contactos que tiene Infección tuberculosa latente(ITBL) que completaron la terapia preventiva.

Las variables independientes son: la población por barrios y grupos de edades, sexo, el número y proporción de los grupos vulnerables priorizados por barrios y/o Consultorios del Médico de Familia (CMF).⁽⁵⁻⁷⁾ Para el análisis, se podrá estimar la frecuencia de los sintomáticos, de los

contactos estudiados, personas con ITBL y de ellas las que completaron la terapia preventiva, según la población por grupos de edades, por grupos vulnerables, distribuidas por barrios y/o CMF, para un periodo acumulado de 5 años y medidas de resumen de este periodo. Además, podrán compararse los valores de los indicadores por periodos trimestrales, durante los cinco años y comparando los trimestres de un año con respecto al mismo trimestre del año anterior y con el trimestre anterior del mismo año.⁽⁶⁾

Técnicas de estudios cualitativos, basados en revisión documental de las historias clínicas e historias epidemiológicas, así como entrevistas a profundidad a un conjunto de casos de TB y sus contactos serán realizadas para completar la información necesaria.⁽⁵⁾

El modelo de análisis tiene los pasos siguientes:

Primer paso:

1. Verificación de la disponibilidad y la calidad de las dimensiones sociodemográficas, socioculturales y socioeconómicas(variables independientes)

1.1 Grupos vulnerables priorizados:

- Niños de 0-4 años de edad.
- Personas viviendo con VIH (PVVIH) según edad y sexo.
- Personas con antecedentes de reclusión penal(reclusos y ex reclusos)
- Estudiantes residentes temporales procedentes de países de alta carga de TB.
- Otros(en dependencia contextual)

1.2 Territorios atendidos por GBT: Consejo Popular, barrio, centros especiales, manzanas y Comité de Defensa de la revolución (CDR) de cada consultorio de medicina familiar.

Segundo paso:

2. Obtención de los datos de los desenlaces (resultados) de los procesos priorizados.

2.1 Personas con Infección TB latente por grupos vulnerables, edad, sexo, quienes comenzarán y completarán la terapia preventiva.

2.2 Sintomáticos respiratorios (SR) identificados, de ellos investigados con Rx, baciloscopías, cultivo y también Xpert TB/RIF y/o LAM.

2.3 Enfermos con TB activa que comenzaron la quimioterapia anti TB y su desenlace final.

Tercer paso: Estudio cualitativo (Entrevistas)

3.1 A los casos de TB y al personal que los atiende.

3.2 Igualmente a una muestra de sujetos pertenecientes a grupos vulnerables.

A miembros de la comunidad (líderes sociales de instituciones fraternales y religiosas) y otros organismos de masas (CDR, Federación Mujeres cubanas, Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, etc.)

Comentarios finales:

Este modelo de carácter exploratorio, deberá ser contrastado en primer lugar con las orientaciones establecidas en el programa de el Médico y enfermera de la familia vigente en el país en cuanto a la vigilancia y el control de la TB. Una primera prueba deberá ser aplicada en el territorio atendido por un GBT, de modo que se pueda identificar lo planteado en los objetivos de esta propuesta y hacer las correcciones pertinentes. Es importante recalcar que las intervenciones necesarias para mejorar el desempeño del personal de la salud hacia la eliminación de la TB tienen forzosamente que comenzar por la identificación de las necesidades de aprendizaje, conocimientos y buenas prácticas, que optimicen la prevención, la atención médica y el control de la TB. Solo así, se podrían empoderar al personal de salud de ese nivel para ejecutar eficientemente las tareas que encomienda el programa de TB. Esta propuesta debería incentivar la iniciativa creativa y el alcance profundo que necesita la misión de acelerar la reducción de la incidencia de la TB en el país.

Referencias Bibliográficas.

1. WHO. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. WHO/HTM/TB/ 2014.13

2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. VII Reunión Regional de países de baja incidencia de tuberculosis de las Américas. Bogotá, Colombia, 13-14 abril 2015. [citado 21 ene 2020] <https://www.medbox.org/vii-reunion-regional-de-paises-de-baja-incidencia-de-tuberculosis-de-las-americas-bogota/preview>
3. González Ochoa E, González Díaz A Necesidad de mejorar las intervenciones hacia la eliminación de la tuberculosis. 2019, en: González Ochoa E y Armas Pérez L. Tuberculosis en Cuba. Asegurando la sostenibilidad hacia su eliminación como problema de salud pública, 1963-2019. Instituto de Medicina Tropical. La Habana, 2020.
4. Organización Mundial de la Salud[Internet]. Ginebra: OMS, 2016[citado 22 ene 2019]. Implementación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales. [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf
5. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Interamericana. México.2014.
6. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 277/2014. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2014. [citado 13 ene 2019]. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa_2015.pdf.
7. Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. La Habana: MINSAP; 1988:7-24

CUÁNDO USAR UNA MASCARILLA O NASOBUCO Y CÓMO CONFECCIONARLO.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de mascarillas o nasobucos en el caso de las personas que presentan síntomas de la COVID-19 y en el de quienes cuidan de personas que tienen síntomas como tos o fiebre.

Compartimos cómo confeccionar de manera sencilla un nasobuco o mascarilla en casa, así como algunos consejos para el uso de este medio de protección y su correcto lavado en caso de que sea reutilizable.

Un trozo de tela y dos fragmentos de elástico es lo que necesitarás para hacer esta mascarilla. Otro modelo que también se propone utiliza solamente tela y prescinde del elástico, como suelen llevarse en las instituciones médicas.

¿Cuándo usar mascarilla?

- Si está usted sano, sólo necesita llevar mascarilla si atiende a alguien en quien se sospeche la infección por COVID-19.
 - Lleve también mascarilla si tiene tos o estornudos.
 - Las mascarillas sólo son eficaces si se combinan con el lavado frecuente de manos con una solución hidroalcohólica o con agua y jabón.
 - Si necesita llevar una mascarilla, aprenda a usarla y eliminarla correctamente, o a lavarla en caso de que sea reutilizable.
- ¿Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar una mascarilla?
- Antes de ponerse una mascarilla, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
 - Cúbrase la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la máscara.

- Evite tocar la mascarilla mientras la usa; si lo hace, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

- Cámbiese de mascarilla tan pronto como esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso.

- Para quitarse la mascarilla: quítesela por detrás (no toque la parte delantera de la mascarilla); deséchela inmediatamente en un recipiente cerrado; y lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

¿Cómo reutilizar los nasobucos de tela?

- Una vez retirado el nasobuco, póngalo a remojar en agua jabonosa durante 15 minutos. Si dispone de cloro, vierta una cucharada en el agua jabonosa.

- Restriegue con energía para desprender las secreciones que pueden haberse adherido a la tela.

- Enjuague con abundante agua corriente hasta que no queden restos de agua jabonosa.

- Póngalo a secar al sol y al aire.

- Una vez seco, planchar a alta temperatura.

En fotos, cómo confeccionar una mascarilla de tela

En video: cómo confeccionar una mascarilla de tela

Fuente: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/12/cuando-usar-una-mascarilla-o-nasobuco-y-como-confeccionarlo-fotos-y-video/#.Xmt6Tf6CHVI>

SE ENFERMAN LOS NIÑOS CON EL CORONAVIRUS? ESTO ES LO QUE SABEMOS.

Los gérmenes se propagan fácilmente entre los niños. Entonces, a medida que se extiende el coronavirus, los padres, maestros, cuidadores y otros tienen cada vez más preocupaciones sobre cómo la enfermedad los afecta, pero hay buenas noticias.

Los niños no parecen estar contagiándose con el virus al mismo ritmo que los adultos, y si lo hacen, no están desarrollando síntomas graves, según datos de funcionarios de salud chinos.

Esto es lo que sabemos ahora sobre el impacto del coronavirus en los niños.

¿Se enferman los niños?

Sí, los niños contraen el coronavirus, pero generalmente desarrollan casos leves de la enfermedad.

De casi 45 000 casos confirmados en China hasta el 11 de febrero, solo hubo una muerte en alguien menor de 20 años, según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, y no hubo fallecimientos entre niños menores de 10 años.

El Dr. Arthur Reingold, epidemiólogo de la Universidad de California en Berkeley, dijo que los números muestran que los niños portan el coronavirus pero no desarrollan síntomas graves.

“La evidencia hasta el momento sugiere que los niños, al menos en China, muchos niños se han infectado y o tuvieron una enfermedad muy leve o no han tenido ninguna enfermedad”, dijo Reingold a CNN, y agregó que ese es un patrón visto en muchos otros virus respiratorios que se transmiten fácilmente entre niños y por los niños.

Ha habido casos en Estados Unidos, similares a otros países, donde los niños se enferman. Un estudiante de secundaria en Washington, un adolescente en Georgia, un niño de primaria en California y un niño de tres años en Texas han dado positivo por la enfermedad. Sin embargo, dijo Reingold, los niños no están desarrollando una enfermedad

tan grave por el coronavirus como los adultos mayores.

“Los niños simplemente no se enferman mucho cuando contraen esta infección”, dijo. “Entonces, si desarrollan algún síntoma, son leves ... y, por suerte, las enfermedades graves y fallecimientos son increíblemente raros”.

¿Pueden los niños transmitir el virus y qué medidas deben tomarse?

El hecho de que los niños no tengan tantas probabilidades de desarrollar síntomas importantes, o incluso ninguno, no significa que no contraigan el coronavirus. Reingold dijo que es probable que el número de casos en niños no se informe, en parte porque sus síntomas son muy mínimos o leves, pero advirtió que aún pueden infectar a otros.

“Tenemos que asumir que pueden propagarlo. Son increíblemente eficientes para propagar otros virus respiratorios como la gripe. Por supuesto, este es un virus diferente y podría ocurrir algo distinto”, dijo Reingold a CNN. “Pero suponemos que los niños son extremadamente eficientes para propagar virus respiratorios, incluido el nuevo Covid-19”. La mayor preocupación es que en grupos pequeños o grandes, los niños aún podrían transmitir el virus a aquellos que son más susceptibles, incluidos los adultos mayores de la comunidad o los miembros de más edad en sus familias.

Por lo tanto, los padres y los niños deben tomar precauciones de sentido común recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), incluida la limpieza regular de las manos con agua y jabón o el uso de desinfectantes para manos a base de alcohol. Según los CDC, los niños y sus familias deben tomar medidas preventivas para evitar la propagación de la infección respiratoria, como cubrirse al toser y mantenerse al día con las vacunas.

Los cierres de escuelas también pueden regularse a medida que los miembros de la comunidad dan positivo por el coronavirus. Esa sería una forma de distanciamiento social, al igual que las restricciones de viaje, lo que los funcionarios esperan que puedan ayudar a contener la propagación de la enfermedad.

Reingold explicó que históricamente, durante los brotes anteriores de gripe, incluido el virus A H1N1 en 2009, el cierre temprano de las escuelas al menos retrasó el pico del brote. “Uno no previene el brote, pero al menos lo retrasa varias semanas”, dijo. “Pero si uno espera demasiado, los cierres de escuelas realmente no tienen ningún impacto demostrable”.

Todo esto presenta desafíos para los padres, por supuesto, que están tratando de hacer malabarismos con su capacidad para trabajar y cuidar a sus hijos, que pueden tener que quedarse en casa si las escuelas cierran. Reingold dijo que alternativas como las guarderías o los centros de cuidado infantil pueden experimentar niveles similares de transmisión de enfermedades que en las escuelas.

Pero, ¿por qué los niños no se enferman de gravedad?

No se sabe por qué los niños no desarrollan casos tan graves.

“Si se están infectando y no se enferman, me parece que la teoría más probable es que tienen cierto nivel de inmunidad, y lo más probable es que estén expuestos a otros coronavirus”, dijo Reingold.

Debido a que un número menor de niños ha sido infectado con el coronavirus o solo ha desarrollado síntomas leves, ha sido más difícil estudiar la enfermedad en los muy pequeños, según un informe de la Misión Conjunta de la Organización Mundial de la

Salud y China sobre la enfermedad del coronavirus en febrero. Sin los resultados de los análisis de sangre, “no es posible determinar el grado de infección entre los niños, qué papel juegan los niños en la transmisión, si los niños son menos susceptibles o si se presentan de manera diferente clínicamente”, según el informe.

“Vimos bajas tasas de ataque en niños y eso es algo que es importante y merece más estudio”, dijo la Dra. Maria Van Kerkhove, directora técnica del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

Los niños infectados generalmente se identificaron a través del rastreo de contactos en hogares de adultos que estaban enfermos, según el informe.

Estudiar a niños con casos leves podría ser importante para comprender por qué otros se enferman tanto, incluidas las diferencias en el sistema inmunitario de los niños y las condiciones subyacentes en los adultos.

Podría ser que los niños no tienden a tener enfermedades cardíacas o pulmonares u otras afecciones que los hagan vulnerables a enfermarse gravemente por el coronavirus. Su sistema inmunológico podría desempeñar un papel, dijo Reingold.

“Creo que la otra pregunta, y esta sería una teoría, es que la respuesta inmune que ves es diferente, que los niños todavía están madurando en términos de su respuesta inmune y que de alguna manera, más allá de los problemas de fragilidad y enfermedades subyacentes, simplemente montan un tipo diferente de respuesta inmune”, dijo.

La corresponsal médica senior de CNN, Elizabeth Cohen, contribuyó a este informe.

Fuente: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/12/los-casos-de-coronavirus-en-ninos-no-son-tan-graves-pero-eso-no-los-hace-menos-importantes/>

CORONAVIRUS: CÓMO MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO, Y MANTENERTE SANO, DURANTE EL BROTE.

Puedes pasar más horas en la oficina que en casa, pero ¿cuándo fue la última vez que realmente limpiaste tu espacio de trabajo?

Las oficinas proporcionan cientos de escondites microscópicos para virus y bacterias: las grietas en el teclado, los botones del elevador, la manija comunal del refrigerador.

Si bien el nuevo coronavirus se transmite principalmente entre personas, tocar superficies infectadas también puede transmitir el virus.

Pero todavía no te reportes enfermo: los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) de Estados Unidos tienen consejos sobre cómo desinfectar adecuadamente las estaciones de trabajo para mantenerte saludable y limpiar tu lugar de trabajo durante una pandemia.

Limpia tu lugar de trabajo.

Antes de comenzar tu turno, usa un producto aprobado por las autoridades para desinfectar tu escritorio, teclado, mouse de computadora, teléfono de trabajo y cualquier otro objeto o superficie que tú o tus compañeros toquen mucho.

Pero asegúrate de desinfectar de la manera correcta. Para trabajar, la superficie que desinfectas debe permanecer húmeda durante un largo período de tiempo, generalmente entre 3 y 5 minutos, y eso requerirá muchas toallitas.

Lava tus manos. Mucho.

Prepárate para hacer muchos viajes al lavabo más cercano. Debes lavarte las manos después de comer, tocar las manijas de las puertas o sonarte la nariz, entre muchas, muchas otras acciones. Siempre que puedas

lavarte las manos, debes hacerlo, solo asegúrate de lavarlas correctamente. Aquí está la forma correcta de hacerlo.

Desinfecta cuando no haya jabón disponible.

Si no puedes salir de una reunión para lavarte las manos con jabón, los desinfectantes para manos son un buen sustituto. Pero siempre es mejor lavarse con agua y jabón después de un poco de desinfectante: los geles no limpiarán tus manos como lo haría lavarlas.

Evita los apretones de manos.

El nuevo coronavirus se transmite principalmente entre personas, por lo tanto, evita el contacto físico innecesario. Rechazar un apretón de manos ya no es de mala educación, ahora se recomienda. Ondeá la mano de forma amigable, haz un signo de paz o muestra un pulgar hacia arriba

Limpia tu teléfono inteligente.

¿Qué valor tiene todo ese lavado de manos y desinfección si tu teléfono está sucio? Puedes usar un paño de microfibra húmedo y jabonoso para limpiar las pantallas y la parte posterior de los iPhone y los Android (aunque Apple dijo esta semana que las toallitas desinfectantes también pueden usarse en los iPhone). Simplemente evita que entre agua en cualquiera de los puertos.

Ahí tienes. Un poco de fregado hace mucho. Pero si deseas matar la mayoría de los gérmenes, ten en cuenta la diferencia entre desinfectar y limpiar: la limpieza solo elimina virus y bacterias de las superficies, pero la desinfección los elimina.

Fuente: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/12/como-mantener-limpio-tu-lugar-de-trabajo-y-mantener-te-sano-durante-el-brote-de-nuevo-coronavirus/>

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/02/20

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|-------|------------|--------|----------|----------|
| | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | ._** |
| SHIGELLOSIS | 4 | 6 | 46 | 29 | 1.39 | 0.88 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 1 | - | 0.13 | 0.13** |
| TUBERCULOSIS | 16 | 19 | 94 | 96 | 5.06 | 5.18 |
| LEPRA | 7 | 5 | 31 | 18 | 1.65 | 0.96 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 3645 | 2863 | 26765 | 25549 | 1474.63 | 1410.83 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 3 | 1 | 0.09 | 0.03 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 1 | - | 0.04 | 0.04** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | ._** |
| MENINGITIS VIRAL | 48 | 36 | 334 | 240 | 18.19 | 13.10 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 12 | 12 | 61 | 58 | 3.09 | 2.95 |
| VARICELA | 656 | 816 | 3866 | 4270 | 151.26 | 167.45 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 10 | 27 | 112 | 152 | 5.02 | 6.83 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 1 | 1 | 0.22 | 0.22 |
| LEPTOSPIROSIS | - | - | 9 | 11 | 1.10 | 1.34 |
| SÍFILIS | 85 | 104 | 640 | 727 | 37.98 | 43.24 |
| BLENORRAGIA | 65 | 37 | 468 | 558 | 26.56 | 31.74 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 105977 | 94917 | 828853 | 711272 | 39119.99 | 33646.54 |

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>