



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
 e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....241  
 Movilidad humana: un reto en el enfrentamiento de la COVID-19 y el Dengue.....242  
 COVID-19, una batalla que se requiere ganar en todos los frentes.....246  
 Tablas:.....248

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día: 16/8/20

Al cierre del día de ayer se confirman 48 casos nuevos, con un acumulado de 3 mil 364 en el país. De los 3 mil 364 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 582 (17,3%), 575 el 98,7% con evolución clínica estable. Se reportan 88 fallecidos, dos evacuados, 72 altas del día, se acumulan 2

mil 692 pacientes recuperados (80,0%). Precisó el especialista que para COVID-19 se estudiaron este domingo por los laboratorios de biología molecular de todo el país 4350 muestras, resultando 48 muestras positivas. El país acumula, de este modo, 332 039 muestras realizadas y 3364 positivas.



## MOVILIDAD HUMANA: UN RETO EN EL ENFRENTAMIENTO DE LA COVID-19 Y EL DENGUE.

Autores: Lic. María del Carmen Marquetti Fernández<sup>1</sup> PhD, Ing. Maureen Leyva Silva<sup>1</sup> PhD, Dr. Andres Bisset Marquetti<sup>2</sup>, Lic. Juan Andrés Bisset Lazcano<sup>1</sup> PhD.

<sup>1</sup> Departamento Control de Vectores. Centro de Investigaciones Diagnóstico y Referencia, Instituto Medicina Tropical Pedro Kouri, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Hospital General Enrique Cabrera, La Habana, Cuba

El estudio de la movilidad humana es un área poco explorada principalmente dada la dificultad de conseguir datos de gran escala y representativos de toda la sociedad de las posiciones tiempo a tiempo de cada individuo. La mayor parte de los trabajos que se centran en este tema analizan el efecto de la movilidad humana en un contexto de enfermedades transmitidas de humano a humano<sup>1</sup>

Actualmente los sistemas de salud en la región de las Américas se enfrentan a dos problemas fundamentales la pandemia de la COVID-19 y el dengue principalmente en países donde esta última enfermedad es endémica, de ahí que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza la necesidad de mantener los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar las enfermedades transmitidas por vectores durante la pandemia de COVID-19, ya que el impacto combinado de ambas podría tener consecuencias severas en la población en riesgo<sup>2</sup>.

La COVID-19 es una enfermedad provocada por un virus poco conocido, el SARS-CoV-2, perteneciente al grupo de los coronavirus que ha acumulado más de 700 000 fallecidos<sup>3</sup>. El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la actual epidemia de coronavirus como una situación de emergencia internacional<sup>4</sup>. El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar<sup>(5,6)</sup>. Por tanto, para intentar limitar y romper la cadena de transmisión, los sistemas de salud de todos los países solo han podido emplear medidas de contención general efectivas, como son la limitación de los viajeros por medio del cierre de las fronteras y medidas de distanciamiento social<sup>(7,8)</sup>.

Por su parte el dengue es una enfermedad provocada por virus agrupados dentro del grupo de los arbovirus y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. El año 2019, fue testigo de un brote de dengue sin precedentes en muchos países de las Américas, con más de 3.1 millones de casos reportados, incluidos 28,176 casos graves y 1,535 muertes<sup>9</sup>.

Los arbovirus transmitidos por mosquitos del género *Aedes*, constituyen actualmente un reto a nivel mundial ya que factores como la urbanización no controlada, el crecimiento poblacional, la inadecuada higiene ambiental, el ineficiente control vectorial, la resistencia a los insecticidas, el cambio climático, **el incremento de las migraciones y viajes**, diferentes factores sociales y económicos entre otros, han condicionado el incremento, en extensión y densidad del mosquito *Ae. aegypti*, y consecuentemente la expansión de los virus transmitidos por este vector<sup>(10,11)</sup>.

Entre los factores señalados que se involucran en la transmisión de la COVID-19 y el dengue existe uno común para ambos que es **la migración humana dada por la movilidad de las personas**. Este trabajo se propone realizar una rápida revisión del reto que constituye la movilidad humana en las epidemias de dengue y del impacto de la misma en la transmisión de la COVID-19.

En Cuba, se diseñó una estrategia nacional priorizada de enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 sin descuidar el control del dengue, dirigida por las máximas autoridades políticas, de salud y de gobierno de la nación. En esta estrategia se tomaron medidas de contención general como son la limitación de los viajeros (**cierre de fronteras**), medidas de **distanciamiento social y aislamiento en casa** para eliminar la cadena de transmisión de la COVID-19<sup>(6,7-12-14)</sup>, que también resultan efectivas para el control del dengue.

Es conocido que el virus del dengue (DENV) se disemina en la comunidad por la movilidad de los casos y ante la notificación de estos, se realizan acciones de control sobre *Ae. aegypti* denominadas en Cuba (radiobatidas que incluye principalmente el uso de insecticidas como larvicidas y adulticidas, así como, otras donde se involucra la comunidad), las cuales se realizan en el perímetro de la vivienda del caso (hasta 200 metros a la redonda) teniendo en cuenta el radio de vuelo del mosquito<sup>14</sup>, además de aislamiento de los casos.

Estudios realizados en Argentina y Perú demostraron mediante análisis espacio-temporales que la movilidad humana es esencial en las epidemias de dengue y que los modelos que no la toman en cuenta, subestima fuertemente el impacto que éstas pueden llegar a protagonizar ya que solamente pueden describir correctamente el comienzo de la epidemia, y no predecir el tamaño final de la misma<sup>1,12</sup>.

En los modelos que incluyen la difusión del virus debido al vuelo de los mosquitos, las epidemias se encuentran concentradas en un único lugar. Sin embargo, en las epidemias reales se observa que durante la evolución de las mismas se producen múltiples conglomerados epidémicos. No resulta extraño considerar que un individuo infectado podría propagar el virus a grandes distancias, las cuales no podrían de otra forma ser alcanzadas por el vuelo limitado de los mosquitos<sup>14</sup>. Esta afirmación es válida para el caso del Dengue, cuyos vectores son relativamente sedentarios y se desplazan cortas distancias, lo que permite que exista la posibilidad de que los movimientos humanos sean más relevantes en la dispersión de una transmisión.

El cierre de las fronteras conociendo que el dengue no presenta vigilancia en las mismas, contribuye a la ruptura de una parte de la cadena de transmisión aportada por los individuos que entran al país portando el virus, mientras que, la diseminación en las ciudades se evita a través del aislamiento social, el cual interrumpe la movilidad de los individuos. Aunque se debe aclarar que si

bien se debe de esperar una ruptura en la transmisión de dengue debido al efecto de la disminución de la movilidad humana, no se debe obviar que la permanencia de las familias en casa favorece el contacto vector-hombre y ante la posibilidad de una transmisión vertical del dengue descrita para DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4 en *Ae.aegypti* con anterioridad en Cuba<sup>15</sup> pudieran originarse brotes de la enfermedad.

La transmisión vertical de DENV se demostró en siete y tres generaciones consecutivas en *Ae. aegypti* y *Aedes albopictus* respectivamente en condiciones de laboratorio<sup>(16-18)</sup> en Brasil. Se plantea que a pesar de que la transmisión vertical no ocurre con gran frecuencia, si pudiera representar un mecanismo importante para el establecimiento del endemismo seguido por una extensa actividad viral y consecuentemente incremento en los niveles de inmunidad en las poblaciones humanas<sup>16</sup>. Ante esta posibilidad una vez más la participación activa de la comunidad es fundamental en la destrucción de sitios de cría del vector dentro y alrededores de las viviendas eliminando huevos residuales que pudieran contener el virus que permanecen en depósitos de una temporada de lluvia a otra garantizada por la facultad de los huevos de *Ae. aegypti* de resistir largos periodos sin agua sin perder su viabilidad<sup>19</sup>.

Para enfermedades transmitidas por contacto entre humanos como la gripe, el sarampión y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) entre otras<sup>(20,21)</sup>, es sabido que la distribución espacial de la enfermedad depende más de la proximidad social entre las personas que de la proximidad geográfica y promovida por el viaje humano que se produce en muchas escalas de longitud y es sostenido por una variedad de medios de transporte<sup>1</sup>. También se conoce que aunque los contagios pueden realizarse por medio de contactos incidentales, la duración del tiempo de exposición entre personas con lazos sociales es más alta que entre extraños, aumentando la probabilidad de contagio. Obviamente la forma de esta incidencia varía dependiendo de la enfermedad en particular<sup>1</sup>

Para la COVID-19 a pesar de las múltiples medidas de contención (cuarentenas y aislamientos sociales) aplicadas en la mayoría de los países del mundo y los esfuerzos realizados por la comunidad científica mundial, no parece existir una opción de cura definitiva, que pudiera aparecer en poco tiempo para limitar los contagios y por ende la pandemia no ha podido ser debidamente controlada en varios países y múltiples interrogantes quedan por responder, pero lo que si se ratifica continuamente es que el aislamiento social (disminuir la movilidad humana) es hasta hora la principal medida existente hasta la llegada de variantes de vacunas para logra la inmunización a dicho virus.

En este contexto Cuba ha logrado un control efectivo de los casos de la COVID-19 y conjuntamente desarrolla una intensa actividad de control sobre las poblaciones de *Ae. aegypti* para evitar un incremento en su densidad y posible ocurrencia de casos de Dengue en la segunda mitad del año periodo perteneciente en su mayoría a los meses de lluvia, con esto se cumple además con el llamado de la OPS donde se insta a los Estados Miembros a hacer un uso efectivo de los recursos humanos y materiales disponibles en estos momentos cuando el mundo sufre una pandemia de gran envergadura.

Rigurosas medidas sobre el movimiento humano y la caracterización del mismo podría no solo facilitar el control y eliminación de estas enfermedades sino también ayudaría a prevenir su retorno, de ahí que el país reitera constantemente que para el control de la COVID-19 y el dengue es imprescindible la participación activa y consciente de toda la comunidad y de todas las personas individualmente para mantener el aislamiento y el distanciamiento social, para evitar el colapso de los servicios de salud en tiempos de pandemia<sup>(22-24)</sup>.

#### REFERENCIAS

1. Barmark DH. Rol de la movilidad humana sobre epidemias de dengue en ciudades con clima templado (Buenos Aires). Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Naturales.

- Universidad de Buenos Aires. Biblioteca Lenoir, 2015.157pp.
2. OPS/OMS. Prevención y control del dengue durante la pandemia de COVID-19. Washington, DC 20037, 2020. [www.paho.org](http://www.paho.org).
3. Ministerio de Salud Pública. Partes Diarios oficiales de la COVID-19, Cuba, 2020. Disponibles en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>
4. WHO. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 30 de enero de 2020. Consultado el 25 de junio 2020. [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
5. Álef Libera el Conocimiento, ed. Carl Flügge y las gotas de saliva que se expulsan al hablar. Publicado el 11 de octubre de 2013. Consultado el 26 de marzo de 2020. Disponible en: <http://alef.mx/carl-flugge-y-las-gotas-de-saliva-que-se-expulsan-al-hablar/>
6. Wu Z, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. Pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579, 12 Mar: 270. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
7. Sharmila D. Travel restrictions hampering COVID-19 response. *The Lancet*: 2020; 395, 25 abr: 1331- 32. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30967-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30967-3).
8. Layne SP, Hyman JM, Morens DM, Taubenberger JK. New coronavirus outbreak: Framing questions for pandemic prevention. *Sci Trans Med*.12, eabb1469 (2020). DOI: 10.1126/scitranslmed.abb1469.

9. OPS/PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas: Casos reportados de dengue en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9dengue-pais-ano.htm> [Consultado el 15 de junio, 2020].
10. Bisset JA, Marquetti MC, Rodríguez MM. Contribución de estudios entomológicos sobre *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Retrospectiva y Retos para su control en Cuba, 1981-2016. *Revista Cubana Medicina Tropical*, 2017; 69:3.
11. Guzmán MG, Vázquez S, Álvarez M, Pelegrino JI, Ruíz D, Martínez PA, Pupo M, Morier L et al. Vigilancia de laboratorio de dengue y otros arbovirus en Cuba 1970-2017. *Rev Cubana Med Trop* 2019; 71(1). Artículo especial
12. Stoddard ST, Morrison AC, Vazquez-Prokopec GM, Paz Soldan V, Kochel TJ, Kitron U, Elder JP Scott TW. The Role of Human Movement in the Transmission of Vector-Borne Pathogens. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2009; 3(7). DOI: 10.1371/journal.pntd.0000481.
13. Kraemer MUG. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China, *Science* 10.1126/science.abb4218 (2020), published online March 25, 2020; <http://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/25/science.abb4218>
14. Harrington LC, Scott TW, Lerdthusnee K, Coleman RC, Costero A, et al. (Dispersal of the dengue vector *Aedes aegypti* within and between rural communities. *Am J Trop Med Hyg* 2005; 72: 209–220.
15. Gutiérrez-Bugallo, G, Rodríguez-Roche R, Díaz G, Vázquez A, Álvarez M, Rodríguez M. *et al.* First record of natural vertical transmission of dengue virus in *Aedes aegypti* from Cuba. *ActaTropica* 2017; 174; 146 DOI: 10.1016/j.actatropica.2017.07.012.
16. Ferreira-de-Lima VH and Lima-Camara TN. Natural vertical transmission of dengue virus in *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*: a systematic review. *Parasites & Vectors* (2018) 11:77. DOI 10.1186/s13071-018-2643-9
17. Shroyer DA. Vertical Maintenance of dengue-1 virus in sequential generations of *Aedes albopictus*. *J Am Mosq Control Assoc.* 1990; 6:312–4.
18. Joshi V, Mourya DT, Sharma RC. Persistence of dengue-3 virus through transovarial transmission passage in successive generations of *Aedes aegypti* mosquitoes. *Am J Trop Med Hyg.* 2002; 67:158–61.
19. OPS/OMS. Documento técnico para la implementación de intervenciones basados en escenarios operativos genéricos para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C. 2019. ISBN: 978-92-75-32109-6 eI SBN: 978-92-75-32110-2. 50pp [www.paho.org](http://www.paho.org).
20. Mossong J, Hens N, Jit M, Beutels P, Auranen K, Mikolajczyk R, Massari M, Salmaso S, Scalia Tomba G, Wallinga J, Heijne J, Sadkowska-Todys M, Rosinska M, and Edmunds WJ. Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. *PLoS Med* 2008; 5(3):e74, 03.
21. Cauchemez S, Donnelly CA, Reed C, Ghani AZ, Fraser C, Kent CK, Finelli L, and Ferguson NM. Household transmission of 2009 pandemic influenza a (H1N1) virus in the United States. *New England Journal of Medicine* 2009; 361(27):2619–2627,. PMID: 20042753.

22. Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19 [I]: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en internet] 2020;10(2). [citado 14 abr 2020] [aprox. 21 p.] Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/765/797>
23. Espinosa Brito A. COVID-19: rápida revisión general. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba.2020;10(2) especial COVID-19.<https://orcid.org/0000-0003-0746-9349>.
24. Marquetti Fernández MC, Bisset Marquetti A. Surveillance of *Aedes aegypti* (Diptera:Culicidae) and COVID-19 in Cuba. General Considerations. Open J. Trop Med.2020; 4(1): 020-022. DOI: <https://dx.doi.org/10.17352/ojtm.000015>.

### COVID-19, UNA BATALLA QUE SE REQUIERE GANAR EN TODOS LOS FRENTE.

En momentos donde continúa siendo vital sumar esfuerzos en el país, desde todos los escenarios, para cortar caminos a la transmisión de la COVID-19, el Primer Ministro, Manuel Marrero Cruz, insistió en la importancia de velar por el cumplimiento riguroso de los protocolos definidos para aislar con inmediatez tanto a personas sospechosas de estar contagiadas con la enfermedad como a contactos de pacientes positivos.

Tal manera de actuar, ya lo han demostrado estos complejos cinco meses de enfrentamiento a la epidemia, se ha convertido en una garantía para detectar oportunamente a los enfermos y permitirá que en los momentos actuales podamos volver a disminuir la cantidad de casos que a diario se diagnostican en Cuba, cifras que en los últimos días han evidenciado un incremento sustancial debido al nuevo brote epidémico.

Sobre la acuciosa labor que en este sentido se realiza dio cuenta, durante la reunión vespertina de este miércoles del grupo temporal de trabajo para la prevención y control del nuevo coronavirus, el ministro de Salud Pública, José Angel Portal Miranda, quien informó que un total de 4 952 personas permanecían ingresadas para la atención y vigilancia epidemiológica, fundamentalmente en hospitales, centros para sospechosos de

menor riesgo y para el aislamiento de contactos y de viajeros.

A la par del aumento de estas cifras en las jornadas más recientes -como consecuencia del nuevo brote epidémico ocurrido en el territorio nacional y que tiene una mayor incidencia en La Habana y Artemisa-, también han ascendido los controles de foco en varias provincias y se han sumado nuevos eventos de transmisión local.

Respecto a estos últimos, el titular de Salud Pública recordó que de los 59 eventos abiertos durante estos cinco meses permanecen activos 12. De ellos tres corresponden a Artemisa, uno a Villa Clara y ocho a La Habana, donde en la jornada de este miércoles se decidió iniciar uno nuevo, en el municipio Plaza de la Revolución, que ya sumaba diez casos confirmados.

Según detalló Portal Miranda, el evento de transmisión local con medidas de refuerzo se circunscribe al área de salud Puentes Grandes, incluye ocho manzanas y se pretende estudiar con muestras PCR un universo de 1 066 personas, de las cuales 216 ya tenían resultados negativos.

En particular sobre el seguimiento a los controles de foco activos en la capital, que evidencia en la actualidad el escenario más complejo, explicó que se mantenían 127 focos activos, en 13 municipios, en los cuales se acumulaban 216 pacientes positivos.

Asociado a ello, el gobernador habanero Reinaldo García Zapata comentó que, si bien la situación epidemiológica en la capital sigue siendo compleja, sobre todo por la dispersión de los casos, se continúan aplicando con rigurosidad las medidas correspondientes a la etapa de transmisión autóctona limitada de la enfermedad por la que hoy transitan.

Ante el aumento de los casos en los cuales no se ha podido precisar la fuente de infección durante las últimas jornadas -6 en la más reciente-, el Gobernador aseguró que se realiza un profundo trabajo de investigación en todos los municipios.

Al concluir la jornada del martes, recordó, existían 55 casos sin fuente de infección definida y las acciones desarrolladas este miércoles, por parte de los diferentes equipos de trabajo, han posibilitado cerrar el día con 30 casos pendientes. El exhaustivo análisis que estamos llevando a cabo, puntualizó, va a permitir una evolución positiva en este sentido, lo cual constituye una garantía para cortar la transmisión del virus en la provincia. García Zapata especificó, además, que teniendo en cuenta el incremento de pacientes confirmados en las últimas semanas, en la capital se trabaja aceleradamente para ampliar las capacidades de aislamiento en los diferentes centros definidos. En estos momentos -aseveró- disponen de 2 674 capacidades a las cuales esperan sumar 1 612 en las próximas 72 horas. Desde Artemisa, a través de videoconferencia, el gobernador Ricardo Concepción Rodríguez explicó que ante el aumento que también se manifiesta en la provincia de casos positivos, sus contactos y otros sospechosos, se encuentran habilitados 18 centros de aislamiento, con 902 capacidades, que en dependencia de la evolución del actual escenario podrían incrementarse. De manera particular sobre los tres eventos de transmisión local activos,

actualizó que los dos del municipio de Bauta mantienen una estabilidad epidemiológica.

Respecto al evento en la Empresa de Construcción y Montaje, perteneciente a la Zona Especial de Desarrollo Mariel, dijo que en él se acumulaban 63 confirmados, aunque todavía no son números definitivos pues faltan por procesar resultados de varias personas sospechosas o contactos. En todos los lugares que puedan estar asociados a este evento -afirmó- hemos adoptado las medidas para que no exista una mayor expansión del virus.

En la reunión de este miércoles, que también contó con la presencia del vicepresidente de la República, Salvador Valdés Mesa, las autoridades gubernamentales de otras dos provincias del centro cubano: Cienfuegos y Sancti Spíritus, explicaron al grupo temporal de trabajo acerca del escenario epidemiológico que transitan y las medidas que se adoptan para evitar una propagación de la enfermedad.

Según se conoció, ambos territorios extreman las medidas de control y pesquisaje en sus fronteras de acceso debido a su cercanía a la provincia de Villa Clara, que en las últimas jornadas ha reportado varios casos positivos a la COVID-19, en los municipios de Manicaragua y Camajuaní.

Finalmente, al reiterar el llamado a la responsabilidad y disciplina de nuestra población en el enfrentamiento a la epidemia, el Primer Ministro, Manuel Marrero Cruz, valoró que este 13 de agosto, un día tan especial para todos los cubanos, al conmemorar el 94 aniversario del natalicio del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, el mejor homenaje que podemos hacerle es "recordando su ejemplo, su legado y su historia, con el estricto cumplimiento de las medidas que están establecidas" y así ganar esta nueva batalla que libra Cuba por la vida.

Fuente: Cubadebate

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/08/20**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	-	2	97	61	1.39	0.88
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	7	2	0.13	0.04
TUBERCULOSIS	17	10	355	348	5.06	4.97
LEPRA	8	2	119	59	1.65	0.82
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3869	2021	103705	69540	1474.63	991.06
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	4	0.09	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	53	18	1246	725	18.19	10.61
MENINGITIS BACTERIANA	4	5	203	145	3.09	2.21
VARICELA	130	52	11927	9494	151.26	120.68
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	9	45	330	701	5.02	10.70
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	14	2	0.22	0.03
LEPTOSPIROSIS	2	2	39	24	1.10	0.68
SÍFILIS	74	88	2557	2559	37.98	38.10
BLENORRAGIA	50	53	1693	1641	26.56	25.80
INFECC. RESP. AGUDAS	75795	25721	2637936	1901671	39119.99	28265.28

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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