



## 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](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.....	137
La OMS notifica como una VOC la variante detectada en la India.(1).....	138
Récord de casos de COVID-19 para un día en Tailandia.....	141
Muertes en Estados Unidos disminuyeron a promedio 600 por día.....	141
Maldivas aprueba la vacuna rusa Sputnik V contra la COVIDd-19.....	142
Preocupación en el Reino Unido por brotes de variante india del coronavirus.....	142
Tablas:.....	143

### ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 16 de mayo, se encuentran ingresados un total de un total de 27 mil 509 pacientes, sospechosos 3 mil 968, en vigilancia 16 mil 649 y confirmados activos 6 mil 892.

Para COVID-19 se estudiaron 22 mil 779 muestras, resultando **1057 muestras positivas**. El país acumula 4 millones 015 mil 883 muestras realizadas y 125 mil 511 positivas. Del total de casos (1057): 959 fueron contactos de casos confirmados; 67 con fuente de infección en el extranjero; 31 (2,9%) sin fuente de infección precisada. El

47,2% (499) de los 1057 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 61 mil 772 que representa el 49,2% de los confirmados hasta la fecha. De los 125 511 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 6 mil 892, de ellos 6 mil 766 con evolución clínica estable. Se acumulan 814 fallecidos, dos evacuados, 54 retornados a sus países, en el día hubo mil 089 altas, se acumulan 117 mil 749 pacientes recuperados (93,8%). Se atienden en las terapias intensivas 126 pacientes confirmados de 40 críticos y 86 graves.



## LA OMS NOTIFICA COMO UNA VOC LA VARIANTE DETECTADA EN LA INDIA.(1)

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido sistemas para detectar "señales" de posibles variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI), en función del riesgo que suponga para la salud pública mundial.

Los virus de la variante del SARS-CoV-2 / B.1.617, notificados por primera vez en la India, durante octubre de 2020, han sido

Tabla 1: Sublinajes de la variante B.1.617, 11 Mayo 2021

Sublineage	B.1.617.1	B.1.617.2	B.1.617.3
Sequences in GISAID	2001	2507	67
Number of countries reporting detections	34 (in 6 WHO regions)	31 (in 5 WHO regions)	4 (in 3 WHO regions)
Number of lineage-defining spike mutations*	7	8	6
Characteristic spike mutations*	G142D, E154K, L452R, E484Q, D614G, P681R, Q1071H	T19R, G142D, del157/158, L452R, T478K, D614G, P681R, D950N	T19R, L452R, E484Q, D614G, P681R, D950N

Hasta el 11 de mayo, se han estudiado y recibido en GISAID más de 4.500 secuencias de este linaje B.1.617 procedentes de 44 países de las seis regiones de la OMS. Existen, además, informes de detecciones de otros cinco países. Aunque puede haber importantes diferencias entre los tres sublinajes, las evidencias disponibles en este momento son muy limitadas para la caracterización de VOI / VOC de estos sublinajes, lo que dependerá de las próximas evidencias y su importancia con los aspectos epidemiológicos. La OMS ha designado el B.1.617 como VOC basándose en las pruebas de impactos fenotípicos en comparación con otras variantes del virus en circulación:

- Los sublinajes de la B.1.617 parecen tener mayores tasas de transmisión, que incluyen rápidos aumentos en la prevalencia reportada desde múltiples países (evidencia moderada disponible para B.1.617.1 y B.1.617.2);
- Las pruebas preliminares sugieren una posible reducción de la eficacia de Bamlanivimab, un anticuerpo monoclonal

recién designados por la OMS una nueva VOC. Esta decisión se adoptó en consulta con el Grupo de Trabajo de la OMS sobre la evolución del virus del SRAS-CoV-2, (Evolution Working Group WHO).

La organización también ha precisado la existencia de tres sublinajes dentro del linaje B.1.617 diferenciados entre sí por unas pocas mutaciones en la proteína (spike), pero potencialmente relevantes, así como por las prevalencias de sus detecciones a nivel mundial.

utilizado para el tratamiento de la COVID-19, y

- la aparición de una susceptibilidad potencialmente reducida a la neutralización de los anticuerpos (evidencia limitada disponible para B.1.617.1).

El resurgimiento de los casos y muertes por COVID-19 en la India ha planteado diversas preguntas sobre el papel potencial de B.1.617 y las de otras variantes en circulación dentro de ese país, por ejemplo, la B.1.1.7.

Una reciente evaluación del riesgo en este país realizada por la OMS determinó que el resurgimiento y la aceleración de la transmisión de COVID-19 en este país tenía varios factores potenciales que podían contribuir, como el incremento en la proporción de casos de variantes de SARS-CoV-2 con una transmisibilidad potencialmente mayor; los eventos masivos religiosos y políticos que aumentaron el intercambio social; y el uso insuficiente y reducción del cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública (PHSM).

Las contribuciones exactas de cada uno de estos factores en el incremento de la transmisión en la India no están aún comprendidos.

Solo el 0,1% de las muestras positivas en la India han sido secuenciadas y enviadas a GISAID para identificar variantes del SARS-CoV-2.

La prevalencia de varias VOCs, incluidos los sublinajes B.1.1.7 y B.1.612, aumentó simultáneamente con el incremento de los casos de COVID-19 notificados en este país. Mientras que las variantes B.1.1.7 y B.1.612.1 empezaron a disminuir en las últimas semanas, se observó un incremento marcado en la proporción de virus secuenciados como B.1.612.2 en igual periodo

Desde la identificación de estas variantes hasta finales de abril de 2021, B.1.617.1 y B.1.617.2 representaron el 21% y el 7% de las muestras secuenciadas de la India, respectivamente. **a.**

Los análisis preliminares realizados por la OMS a partir de las secuencias enviadas a GISAID sugieren que B.1.617.1 y B.1.617.2 tienen una tasa de crecimiento sustancialmente mayor que otras variantes circulantes en la India, lo que sugiere un potencial incremento de la transmisibilidad en comparación con otras variantes. Hasta la fecha se han detectado muy pocas secuencias de B.1.617.3 para evaluar su transmisibilidad relativa.

Otros estudios sugieren que el número de casos aumentó más rápidamente durante la oleada más reciente cuando las variantes B.1.1.7 y B.1.617 estaban circulando, en comparación con la primera oleada (de junio a octubre de 2020). **b**

Un análisis estructural de las mutaciones del dominio de unión al receptor (RBD) de B.1.617 (L452R y E484Q, junto con P681R en el sitio de clivaje de la furina) sugieren que las mutaciones de estas variantes pueden dar lugar a un aumento de la unión de ACE2 y de la tasa de clivaje de S1-S2, lo que daría lugar a una mayor transmisibilidad y, posiblemente, a la capacidad de escapar a la unión y la neutralización por algunos anticuerpos monoclonales. **c**

En un estudio preliminar en hámsters, la infección con B.1.617.1 dio lugar a una mayor pérdida de peso corporal, una mayor carga viral en los pulmones y lesiones pulmonares pronunciadas en comparación con variantes de B.1 (D614G). **d**

**Potencial de impacto y las posibles repercusiones del linaje B.1.617 en la eficacia de las vacunas o la terapéutica.**

Los riesgos de reinfección de esta variante siguen inciertos. Los estudios preliminares de laboratorio a la espera de una revisión por pares sugieren una reducción limitada de la neutralización por los anticuerpos; sin embargo, los impactos en el mundo real pueden ser limitados. **e**

**Un estudio** encontró una reducción de siete veces en la eficacia de la neutralización contra el B.1.617.1 de los anticuerpos generados por la vacunación, con las vacunas Moderna - mRNA1273 y Pfizer BioNTech-Comirnaty. **f**

**Un segundo estudio** también encontró una reducción de la neutralización contra el virus portador de la mutación E484Q (contenido en B.1.617.1 y B.1.617.3) para la vacuna Pfizer BioNTech - Comirnaty, similar a la encontrada con la mutación E484K. **g**

**Un tercer estudio** que revisó una muestra limitada de sueros de convalecientes de casos de COVID-19 (n=17) y sueros de receptores de la vacuna Bharat – Covaxin (n=23) concluyó que se mantuvo la mayor parte de la actividad neutralizadora contra B.1.617.

**Un cuarto estudio** informó una reducción aproximada de tres veces la actividad de neutralización del plasma de los receptores de la vacuna Pfizer BioNTech - (n=15) contra B.1.617, y una disminución limitada de dos veces en los sueros de convalecientes de casos con COVID-19 severo o grave (n=15). El mismo estudio demostró que B.1.617.1 (con las mutaciones adicionales R21T, y Q218H) interviene en una mayor entrada en ciertas líneas celulares humanas e intestinales, y fue resistente al anticuerpo monoclonal Bamlanivimab; sin embargo, fue inhibido eficientemente por Imdevimab y por un cóctel de Casirivimab e Imdevimab. **e**

Fuera de la India, el **Reino Unido** ha notificado el mayor número de casos secuenciados como sublinajes B.1.617, y recientemente ha designado B.1.617.2 como variante nacional preocupante.

Esto se debe a un reciente aumento de casos secuenciados como sublinajes de B.1.617, y una evaluación nacional que caracterizó a B.1.617.2 como una variante preocupante, al menos, como equivalente en términos de transmisibilidad a la VOC B.1.1.7. También señalaron que los datos son insuficientes para evaluar el potencial de escape inmunológico.

**h**

Hasta el 5 de mayo, el Reino Unido ha confirmado genómicamente 520 casos de B.1.617.2 (de los cuales aproximadamente dos tercios fueron **adquiridos en el país**), 261 casos confirmados de B.1.1.7. (adquiridos en el país), y nueve casos confirmados del sublinaje B.1.617.3.**i**

Se han llevado a cabo estudios sólidos sobre el impacto fenotípico de estas variantes, incluido el impacto en las características epidemiológicas (transmisibilidad, gravedad, riesgo de reinfección, etc.) y el impacto en las contramedidas, pero no resultan suficientes y se requiere con urgencia de otros estudios.

Referencias

1.

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---11-May-2021>

2. Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (2)

a. Outbreak.info. SARS-CoV-2 Mutation Reports: Lineage Mutation Tracker. <https://outbreak.info/situation-reports>

b. Ranjan, R., Sharma, A., Verma, M.K., 2021. Characterization of the Second Wave of COVID-19 in India. medRxiv 2021.04.17.21255665.

<https://doi.org/10.1101/2021.04.17.21255665>

c. Cherian, S., Potdar, V., Jadhav, S., et al 2021. Convergent evolution of SARS-CoV-2 spike mutations, L452R, E484Q and P681R, in the second wave of COVID-19 in Maharashtra, India. bioRxiv 2021.04.22.440932.

<https://doi.org/10.1101/2021.04.22.440932>

d. Yadav, P.D., Mohandas, S., Shete, A.M., et al 2021. SARS CoV-2 variant B.1.617.1 is highly pathogenic in hamsters than B.1 variant. bioRxiv 2021.05.05.442760.

<https://doi.org/10.1101/2021.05.05.442760>

e. Yadav, P.D., Sapkal, G.N., Abraham, P., et al 2021. Neutralization of variant under investigation B.1.617 with sera of BBV152 vaccinees. bioRxiv 2021.04.23.441101.

<https://doi.org/10.1101/2021.04.23.441101>

f. Edara, V.-V., Lai, L., Sahoo, M., et al 2021. Infection and vaccine-induced neutralizing antibody responses to the SARS-CoV-2 B.1.617.1 variant. bioRxiv 2021.05.09.443299.

<https://doi.org/10.1101/2021.05.09.443299>

g. Ferreira, I., Datir, R., Papa, G., et al 2021. SARS-CoV-2 B.1.617 emergence and sensitivity to vaccine-elicited antibodies. bioRxiv 2021.05.08.443253.

<https://doi.org/10.1101/2021.05.08.443253>

h. Public Health England, 2021. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. (Technical Briefing No. 10).

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/984274/Variants\\_of\\_Concern\\_VOC\\_Technical\\_Briefing\\_10\\_England.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/984274/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_10_England.pdf)

i. Public Health England, 2021. Variants: distribution of cases data <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-variant-genomically-confirmed-case-numbers/variants-distribution-of-cases-data#Variant12>

## RÉCORD DE CASOS DE COVID-19 PARA UN DÍA EN TAILANDIA.

En medio de una tercera oleada de COVID-19 que afecta sobre todo a esta capital, Tailandia notificó cuatro mil 887 contagiados, cifra récord para un día, y vio aumentar el acumulado a 93 mil 794.

Casi el 60 de los casos reportados en la fecha fueron detectados en dos cárceles de Bangkok, lo que obligó a las autoridades sanitarias a levantar con urgencia un hospital de campaña y un centro de cuarentena para atender a los presos.

En medio de las presiones sociales por la situación en las prisiones, el director del Departamento de Correccionales, Aryut Sinthoppan, aseguró que la población penal será vacunada en los próximos días. De momento, dijo, ya a todos los reclusos se les realizó la prueba de detección del virus.

Segundo después de China en reportar la presencia del SARS-CoV-2, causante de la enfermedad, este país es señalado como uno de los Estados asiáticos que mejor encara la pandemia.

Pero la situación se le complicó a mediados de abril a raíz de una cadena de contagios en centros nocturnos a partir de la cepa surgida en el Reino Unido, desde entonces el promedio diario no baja de dos mil.

Ello supone una presión considerable sobre el sistema de salud, al punto que fue necesario habilitar varios hospitales de campaña e implantar medidas de confinamiento más rigurosas en Bangkok, la región más golpeada por el tercer rebrote.

Las regulaciones incluyen el uso obligatorio de mascarilla en la calle, el cierre de centros de servicios no esenciales y la prohibición de reuniones de más de 20 personas.

Ya desde antes estaban cerradas las escuelas, prohibida la venta de alcohol en bares y restaurantes, y limitado el horario de apertura de los centros comerciales.

**mayo 15/2021 (ANSA) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

MAYO 17, 2021 | DRA. MARÍA ELENA REYES GONZÁLEZ | FILED UNDER: CORONAVIRUS, COVID-19, CUIDADOS CRÍTICOS, CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIOLOGÍA, MEDICINA, NEUMOLOGÍA, ZOONOSIS | ETIQUETAS: COVID-19, PANDEMIA, SARS-COV-2

## MUERTES EN ESTADOS UNIDOS DISMINUYERON A PROMEDIO 600 POR DÍA.

Las muertes por la COVID-19 en Estados Unidos disminuyeron a un promedio de alrededor de 600 por día, el nivel más bajo en 10 meses, con la cantidad de vidas perdidas cayendo a un solo dígito en más de la mitad de los estados y llegando a cero en algunos días. Lo informaron fuentes sanitarias, según las cuales las infecciones diarias confirmadas cayeron a unos 38 000 en promedio, su marca más baja desde mediados de septiembre.

Si bien la cifra siendo un motivo de preocupación, se desplomó un 85% desde un pico de más de un cuarto de millón de casos por día a principios de enero.

La última vez que las muertes fueron tan bajas fue a principios de julio, hace casi un año.

Las muertes por la COVID-19 en el país alcanzaron a mediados de enero un promedio de más de 3 400 por día, solo un mes después de la campaña de vacunación más grande en la historia del país.

**mayo 15/2021 (ANSA) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

### MALDIVAS APRUEBA LA VACUNA RUSA SPUTNIK V CONTRA LA COVID-19.

Maldivas ha aprobado la vacunación con el antídoto ruso Sputnik V y la Administración de Alimentos y Medicamentos del país se hará cargo del proceso, según ha detallado en un comunicado el Fondo Ruso de Inversión Directa (RDIF).

De esta forma, el país surasiático se une a los 64 países que ya han dado el visto bueno a la vacuna desarrollada por Rusia, que llegará a una población superior a los 3 200 millones de personas, según ha detallado la agencia rusa Sputnik.

«Esta vacuna se usa para combatir el coronavirus en decenas de países y se ha convertido ya en una de las herramientas globales reconocidas contra la pandemia», ha comentado el director del RDIF, Kiril Dimitriev.

Así, Maldivas, que es considerado uno de los destinos turísticos más populares del mundo, «permitirá preservar la normalidad y la actividad económica», así como «evitar importantes restricciones contra el coronavirus en el futuro».

La vacuna Sputnik V, que fue aprobada por Rusia en agosto de 2020, ha sido desarrollada por el Centro de Epidemiología y Microbiología Nikolai Gamaleya y ha contado con la financiación del RDIF.

El fármaco consta de dos dosis aplicadas con un intervalo de 21 días: la primera se basa en el adenovirus humano tipo 26 y la segunda en el adenovirus humano recombinante del tipo cinco. Un estudio realizado en 3,8 millones de personas inmunizadas con los dos componentes del medicamento ha demostrado que tiene una eficacia superior al 97 por ciento. Hasta el momento, las autoridades sanitarias de Maldivas han contabilizado más de 40 000 contagios de COVID-19, incluidas cerca de 90 víctimas mortales a causa de la enfermedad.

**mayo 15/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A**

### PREOCUPACIÓN EN EL REINO UNIDO POR BROTES DE VARIANTE INDIA DEL CORONAVIRUS.

El primer ministro británico, Boris Johnson, expresó su preocupación debido a brotes localizados en Inglaterra de la variante del coronavirus surgida en India y «no descartó nada» para combatirlos, aunque expresó su confianza en que el de confinamiento continúe. «Es una variante preocupante», afirmó el líder conservador a los periodistas durante una visita a un colegio. «Existe un muy amplio abanico de opiniones científicas sobre lo que podría ocurrir», dijo. «Hay una gama de cosas que podríamos hacer, no descartamos nada», agregó antes de una reunión del grupo de científicos que asesora al gobierno. Los últimos datos de un amplio estudio publicado recientemente estiman que el número de casos se ha reducido a la mitad desde el mes pasado en Inglaterra, con ahora un caso por cada 1 000 habitantes. Los medios británicos informaron sin embargo de la existencia de brotes localizados de la variante india de la COVID-19, especialmente en Bolton, cerca de Mánchester, en el norte de Inglaterra. Pero Johnson se mostró tranquilizador respecto a

las próximas etapas de, de confinamiento, previstas en Inglaterra el próximo lunes y el 21 de junio, día en que según una hoja de ruta muy progresiva deberían levantarse la mayoría de restricciones restantes.

«De momento, no veo nada que me disuada de pensar que podemos seguir el lunes y el 21 de junio en todas partes» pero «puede que tengamos cosas que hacer a nivel local y no dudaremos si ese es el consejo que nos dan», añadió.

Duramente afectado por la pandemia, con más de 127 600 muertes, el Reino Unido ha desplegado una campaña de vacunación masiva en la que casi 36 millones de personas han recibido una primera dosis, y 18,5 millones la segunda.

El gobierno se fijó el objetivo de ofrecer al menos una primera dosis a todos los adultos antes del 31 de julio.

**mayo 15/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A**

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/5/21**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021 *
PINAR DEL RIO	-	-	25	2	9.42	0.76
ARTEMISA	-	-	6	13	5.44	11.78
MAYABEQUE	-	-	9	-	2.86	2.86**
LA HABANA	1	-	29	20	3.84	2.65
MATANZAS	2	1	41	25	13.06	7.95
VILLA CLARA	1	1	35	30	9.78	8.42
CIENFUEGOS	1	-	13	15	16.94	19.66
S. SPIRITUS	-	-	16	8	11.16	5.62
CIEGO DE AVILA	-	-	5	-	2.06	2.06**
CAMAGÜEY	2	-	24	23	8.37	8.06
LAS TUNAS	-	-	18	9	8.04	4.03
HOLGUIN	-	-	1	2	0.59	1.18
GRANMA	1	7	67	54	39.00	31.44
SANTIAGO DE CUBA	4	5	149	45	27.54	8.32
GUANTANAMO	-	-	18	7	12.47	4.85
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	1.20	1.20**
CUBA	12	14	457	253	11.25	6.24

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: 5/5/21**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Alimentos	1	1	42	18	0.37	0.16
Ciguatera *	-	-	-	-	4	0.04
Hepatitis viral **	-	-	8	6	0.07	0.05
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	-	63	9	0.56	0.08
Agua	-	1	5	1	0.04	0.01
Varicela	1	-	28	4	0.25	0.04

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: 01/05/21**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	-	1	34	18	0.86	0.45
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.04	0.04
TUBERCULOSIS	4	10	157	158	4.25	4.28
LEPRA	2	1	33	29	1.03	0.90
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1550	1643	40683	25941	928.91	593.13
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	1	0.04	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	12	14	457	254	11.25	6.26
MENINGITIS BACTERIANA	1	6	100	45	2.04	0.92
VARICELA	204	83	8359	2275	101.96	27.79
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	9	36	408	624	13.55	20.75
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	3	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	3	1	19	10	0.52	0.27
SÍFILIS	63	99	1364	1254	40.45	37.24
BLENORRAGIA	42	73	1019	773	24.75	18.80
INFECC. RESP. AGUDAS	47730	41789	1610559	769237	22778.89	10894.78

**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>