



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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	201
Rusia contabiliza 23 962 infectados y 725 fallecidos por COVID-19 en un día.....	202
España incrementa vacunación mientras crecen contagios.....	202
Europa acelera vacunación ante la variante Delta de COVID-19.....	203
Balance mundial de la pandemia de coronavirus el 7 de julio a las 10 H00GMT.....	204
La próxima epidemia de gripe podría empezar antes y ser más grave y duradera.....	205
Qué sabemos sobre la duración de las defensas contra el Sars-Cov-2.....	206
Tablas:.....	207

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 11 de julio, se encuentran ingresados un total de 61 mil 008 pacientes, sospechosos 17 mil 639, en vigilancia 8 mil 451 y confirmados activos 34 mil 918 (2 830 más). Para la COVID-19 se realizaron un total de 41 mil 705 muestras para la vigilancia en el día resultando 6 mil 423 positivas. Con pruebas PCR se estudiaron 18 mil 071 muestras, resultando 6 mil 423 muestras positivas y con antígeno se estudiaron 23 mil 634 personas. El país acumula 5 millones 590 mil 215 muestras realizadas y 244 mil 914 positivas.

Del total de casos (6 423): 6 340 fueron contactos de casos confirmados; 28 con fuente de infección en el extranjero; 55 sin fuente de infección precisada.

De los 6 423 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 3280 y del sexo masculino 3143.

El 9,67% (621) de los 6 423 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 95 mil 107 que representa el 38,8 % de los confirmados hasta la fecha. Se acumulan 1 579 fallecidos, letalidad de 0,64% vs 2.16% en el mundo y 2,62% en Las Américas.



RUSIA CONTABILIZA 23 962 INFECTADOS Y 725 FALLECIDOS POR COVID-19 EN UN DÍA.

Rusia registró 23 962 nuevos casos de COVID-19 y 725 decesos por esta enfermedad en la última jornada, según el centro operativo nacional para la lucha contra el coronavirus.

«En las últimas 24 horas en Rusia se han confirmado 23 962 casos de infección por el nuevo coronavirus (COVID-19) en las 85 regiones, incluidos 2 938 asintomáticos (12,3 por ciento)», señala el comunicado.

El número acumulado, 5 682 634 contagios, supone un incremento del 0,42 por ciento con respecto al día anterior.

La mayoría de los nuevos positivos fue detectada en Moscú (5 621), en la provincia homónima (2 531) y en San Petersburgo (1.906).

Con la defunción de 725 pacientes en el último día, el total de fallecidos por COVID-19 en Rusia se elevó a 140 041.

En particular, se confirmaron 107 muertes en San Petersburgo, 104 en Moscú, y 31 en la provincia siberiana de Irkutsk.

La víspera fueron notificados 23 378 casos adicionales de infección por el virus SARS-CoV-2 y 737 decesos asociados.

Según el centro operativo, 20 067 personas recibieron el alta médica en las últimas 24 horas, con lo que el total de pacientes recuperados ascendió a 5 121 919.

En la capital fueron dados de alta 6 488 pacientes; en San Petersburgo, 2 945; y en la provincia de Moscú, 2 015.

Por su parte, la oficina nacional de protección al consumidor, Rospotrebnadzor, comunicó que en Rusia se han realizado hasta la fecha más de 153,2 millones de tests del coronavirus, incluidos unos 473 000 en la última jornada.

Un total de 987 135 personas siguen bajo observación como sospechosas de estar contagiadas, según el ente.

julio 07/2021 (Sputnik) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

ESPAÑA INCREMENTA VACUNACIÓN MIENTRAS CRECEN CONTAGIOS.

España dio un nuevo impulso a la campaña de vacunación contra la COVID-19, mientras aumentan los contagios de forma alarmante, en especial en la región de Cataluña.

Grandes empresas del país ibérico se sumaron desde este miércoles a atender las autocitas en sus instalaciones, destinadas a personas de más de 30 años de edad.

El Corte Inglés, Acciona y el Grupo Santander se sumaron a la contienda luego de vacunar a sus empleados. No obstante, el panorama nacional se mantiene tenso, en especial en Cataluña y Cantabria, con el anuncio de medidas restrictivas.

Aunque la posibilidad de retomar los toques de queda en la madrugada para frenar los contagios está de momento excluido, el propio Ministerio de Sanidad se pronunció en

principio por imponer cierres de locales de ocio más temprano.

En julio y agosto, España contará con el respaldo de las compañías privadas para incrementar la vacunación, con lo cual el Gobierno espera cumplir con su meta de tener al 70 por ciento de la ciudadanía con las dosis requeridas.

Los contagios de COVID-19 se incrementaron en los últimos días en España, pero el mayor temor hoy es la variante delta del virus que ya es la predominante en esta capital.

julio 07/2021 (Prensa Latina) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

EUROPA ACELERA VACUNACIÓN ANTE LA VARIANTE DELTA DE COVID-19.

Los países europeos están tratando de acelerar sus campañas de vacunación contra el COVID-19 para superar el ritmo al que se propaga la variante delta del coronavirus, más contagiosa, en una carrera de alto riesgo para evitar que los hospitales vuelvan a llenarse de pacientes luchando por sus vidas.

La urgencia coincide con los meses de vacaciones de verano en el continente, cuando el buen tiempo deja más reuniones sociales, y con las reticencias de los gobiernos a tomar medidas drásticas. Las normas de distancia social suelen ignorarse, especialmente entre los jóvenes, y en algunas naciones se está eliminando la obligatoriedad de usar mascarilla al aire libre.

Los incentivos para que la población se vacune van desde regalar comestibles y vales para viajes y ocio, a sorteos de premios. El presidente de Chipre ha apelado incluso al patriotismo. El riesgo de contagio por la variante delta es de «alto y muy alto» para las comunidades que no han iniciado o completado la vacunación, dijo el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades, que monitorea 30 naciones del continente. Se estima que para finales de agosto, el 90 % de los casos que se registren en la Unión Europea estarán causados por esta variante. «*Es muy importante avanzar con las campañas de vacunación a un ritmo muy alto*», advirtió la agencia.

La Organización Mundial de la Salud también está preocupada. La variante hace que el crecimiento de la transmisión sea «exponencial», según María Van Kerkhove, su principal experta técnica en COVID-19.

La cifra de contagios diarios se está incrementando ya considerablemente en países como Gran Bretaña, Portugal y Rusia.

En Gran Bretaña, los nuevos casos de la variante delta se han cuadruplicado en menos de un mes, y los reportados el viernes superaban en un 46 % el dato de la semana anterior.

Las autoridades de salud portuguesas informaron esta semana un aumento «vertiginoso» en la prevalencia de la variante delta, que representó apenas el 4 % de los casos en mayo, pero supuso casi el 56 % en junio.

El país registra su peor tasa diaria de contagios desde febrero, y el número de pacientes hospitalizados con COVID-19 ha superado los 500 por primera vez desde principios de abril.

Los reportes de nuevas infecciones en Rusia se han más que duplicado en junio, superando la barrera de las 20 000 diarias esta semana. Los decesos llegaron a 679 el viernes, el cuarto día consecutivo batiendo récords.

Pese a esto, «nadie quiere ningún confinamiento», dijo el vocero del Kremlin, Dmitry Peskov, en una conferencia de prensa, aunque admitió que la situación en varias regiones del país es «tensa».

En algunas zonas, el virus se propaga mucho más rápido entre los jóvenes.

En España, la tasa nacional de contagios a 14 días por cada 100 000 habitantes se elevó a 152 el viernes. Pero en el grupo de edad de 20 a 29 años, se disparó hasta 449.

Estos datos han encendido las alarmas en todo el continente.

julio 05/2021 (AP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

BALANCE MUNDIAL DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS EL 7 DE JULIO A LAS 10 H00 GMT.

La pandemia de nuevo coronavirus ha provocado al menos 3 996 519 muertos en el mundo desde que la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en China dio cuenta de la aparición de la enfermedad en diciembre de 2019, según un balance establecido por AFP este miércoles a las 10 H00 GMT a partir de fuentes oficiales. Desde el comienzo de la epidemia más de 184 524 100 personas contrajeron la enfermedad. La gran mayoría de los enfermos se recupera, pero una parte aún mal evaluada conserva los síntomas durante semanas o, incluso, meses.

Las cifras se basan en los reportes comunicados diariamente por las autoridades sanitarias de cada país y excluyen las correcciones realizadas a posteriori por los diferentes organismos de estadística que concluyen que la cantidad de decesos es mucho más importante.

La OMS estima incluso que si se tiene en cuenta la sobre mortalidad vinculada a la COVID-19, directa e indirecta, el balance de la pandemia podría ser dos a tres veces más elevado que el registrado oficialmente.

Una parte importante de los casos menos graves o asintomáticos sigue sin detectarse a pesar de la intensificación del testeo en numerosos países.

El martes se registraron en el mundo 8 254 nuevas muertes y 446 454 contagios.

Los países que más fallecidos registraron según los últimos balances oficiales son Brasil con 1 780, Indonesia (1 040) e India (930).

La cantidad de muertos en Estados Unidos asciende a 605 905 con 33 747 198 contagios. Después de Estados Unidos, los países con más víctimas mortales son Brasil, con 526 892 muertos y 18 855 015 casos, India, con 404 211 muertos (30 633 .665 casos), México, con 233 958 muertos (2 549 862 casos), y Perú, con 193 588 muertos (2 069 051 casos).

Entre los países más golpeados, Perú registra la mayor tasa de mortalidad, con 587 decesos por cada 100 000 habitantes, seguido de Hungría (311), Bosnia (295), República Checa (283), y Macedonia del Norte (263).

El miércoles a las 10 H00 GMT y desde el comienzo de la epidemia, América Latina y el Caribe sumaba 1 296 118 fallecidos (38 200 250 contagios), Europa 1 175 509 (55 029 236), Estados Unidos y Canadá 632 283 (35 165 224), Asia 591 617 (40 854 733), Medio Oriente 151 948 (9 484 223), África 147 896 (5 732 921), y Oceanía 1 148 (57 514).

Este balance fue realizado utilizando datos de las autoridades nacionales recopilados por las oficinas de AFP y con informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Debido a correcciones de las autoridades o la publicación tardía de los datos, el aumento de las cifras publicadas en 24 horas puede no encajar exactamente con los números del día anterior.

julio 07/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

LA PRÓXIMA EPIDEMIA DE GRIPE PODRÍA EMPEZAR ANTES Y SER MÁS GRAVE Y DURADERA.

Los confinamientos, la distancia de seguridad y el uso generalizado de mascarillas han permitido cortar, en buena medida, la cadena de transmisión del SARS-CoV-2. Pero no solo de este coronavirus causante de la mayor pandemia en el último siglo. Los virus estacionales, como la gripe o el virus respiratorio sincitial –causa común de bronquiolitis en niños-, han pasado prácticamente desapercibidos esta temporada. Una situación inédita que plantea serias dudas a los expertos. Y es que escenario, lejos de ser beneficioso, podría traer problemas en el futuro.

¿Qué puede pasar en la próxima epidemia de gripe?

Expertos del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, los hospitales Clínico Universitario y Río Hortega y la Universidad de Valladolid tratan de responder a esta pregunta y plantean una hipótesis al respecto en un artículo científico publicado en la revista *Vaccines*. Además, proponen algunas medidas que pueden paliar los efectos colaterales negativos que la COVID-19 puede tener sobre la gripe.

“Todo se está centrando en la COVID-19 y nos estamos olvidando de otras enfermedades importantes, y la gripe es una de ellas”, advierte en declaraciones a Dicyt, Iván Sanz Muñoz, responsable científico y de vigilancia virológica del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, quien recuerda que esta epidemia estacional característica de los meses más fríos origina cerca de cinco millones de hospitalizaciones y 650 000 muertes cada año en todo el mundo.

Fiebre, dolores musculares y articulares, cefalea, tos seca, secreción nasal y un malestar generalizado caracterizan a esta infección que puede llegar a ser grave y que casi todas las personas, en algún momento de su vida, terminan experimentando. Su prevalencia da cuenta de su relevancia: los virus gripales infectan a entre el 15 y el 20 por ciento del total de la población cada temporada. Salvo esta última.

“Este año no ha habido gripe. En España, aunque posiblemente se haya notificado menos por la pandemia, solo se han detectado siete casos de gripe por PCR a

través de los sistemas de vigilancia. En el resto de Europa ha sucedido lo mismo, la gripe ha circulado muy poco y eso va a hacer bajar la inmunidad que cada temporada adquirimos por infectarnos”, apunta el virólogo, quien firma el trabajo junto con otros reconocidos especialistas como Sonia Tamames Gómez, Javier Castrodeza Sanz, José María Eiros Bouza y Raúl Ortiz de Lejarazu.

Aunque las campañas de vacunación frente a la gripe son muy importantes, la inmunidad que se obtiene de forma natural gracias a ese 15-20 por ciento de población que se infecta todas las epidemias es el principal factor de contención del virus. Y esa inmunidad se va a ver resentida en la próxima temporada.

“Aunque el pasado año se ha vacunado a más gente de la gripe, la vacunación es solo una parte de la protección que establecemos contra el virus. La mayor procede de la gente que se infecta y como este año eso no ha sucedido, la inmunidad, seguro está bajando y la siguiente epidemia puede ser peor en tres aspectos: empezar antes, durar más y ser más grave”, afirma Sanz Muñoz.

Los investigadores se basan en estudios previos para realizar estas predicciones. Estudios que han analizado qué sucede con la gripe en los inviernos con temperaturas templadas, y los resultados son concluyentes: la gripe se contagia menos y la inmunidad se resiente, de forma que en el 72 por ciento de las siguientes epidemias comienzan antes y son más largas y severas.

“En la actualidad nos encontramos ante una situación similar, hemos tenido una temporada en la que apenas ha habido casos y el escenario sería muy equiparable e incluso aumentado, ya que, en los inviernos templados, aunque menos, sigue habiendo contagios”, asevera el experto.

Más vacunas y los niños como población objetivo

De este modo, que la próxima epidemia de gripe pueda ser más dura de lo normal es una posibilidad que debe analizarse con mayor profundidad y abordarse en lo posible para tratar de amortiguar sus efectos sobre la población y sobre el propio sistema sanitario, severamente castigado por la pandemia.

En su artículo, el grupo de expertos plantea algunas medidas que podrían evitar que esto ocurra. “En primer lugar proponemos que se programen campañas de vacunación masiva para la gripe, para ello es necesario que la industria farmacéutica fabrique más vacunas, lo que sería la segunda medida, y la tercera empezar a concienciarnos de vacunar a los niños frente a la gripe, ya que son los mayores transmisores y si les vacunamos a ellos protegemos a las personas de su entorno, que en muchas ocasiones son mayores de 65 años”, concluye el responsable científico del Centro Nacional de Gripe de Valladolid quien subraya que, ante todo, es necesario ser precavidos y aplicar a la gripe las lecciones aprendidas con la pandemia.

QUÉ SABEMOS SOBRE LA DURACIÓN DE LAS DEFENSAS CONTRA EL SARS-COV-2.

Las evidencias acumuladas hasta ahora apuntan a que las defensas contra la COVID-19 de las personas que ya lo han superado duran años. Los inmunólogos apuestan porque las vacunas generen una protección igualmente duradera, que se comprobará con el paso del tiempo.

¿Cuánto duran las defensas que genera naturalmente el organismo después de la infección por el SARS-CoV-2? , ¿Cuánto las que induce la vacuna?

La respuesta rápida es: no se sabe todavía. “El corto periodo de relación del SARS-CoV-2 con el ser humano hace que se desconozca aún la duración de la memoria inmune y la inmunidad protectora después de COVID-19 y en respuesta a las vacunas COVID-19”, se afirma en un reciente informe, del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Pero, aunque el conocimiento sólido aún no esté disponible, el esfuerzo de inmunólogos de todo el mundo en año y medio de pandemia empieza a dar sus frutos.

Los primeros trabajos con datos de pacientes casi un año después de la infección apuntan “hacia lo que los inmunólogos defendemos, que la infección por SARS-CoV-2 puede generar en la mayoría de los

julio 11/2021 (Dicyt)

Referencia

Sanz-Muñoz, I., Tamames-Gómez, S., Castrodeza-Sanz, J., Eiros-Bouza, J. M., & de Lejarazu-Leonardo, R. O. (2021). *Social Distancing, Lockdown and the Wide Use of Mask; A Magic Solution or a Double-Edged Sword for Respiratory Viruses Epidemiology?*. *Vaccines*, 9(6), 595.

Nota:

El *virus sincitial respiratorio humano*, también llamado virus respiratorio sincitial o virus respiratorio sincicial, es un virus de cadena simple de ARN en sentido negativo de la familia de los para mixovirus, la cual incluye virus respiratorios comunes, como los que causan el sarampión y la parotiditis.

“sujetos una inmunidad protectora por mucho tiempo”, afirma Marcos López Hoyos, presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI).

Para Manel Juan, jefe de Servicio de Inmunología del Hospital Clínic, lo más probable “mientras no se demuestre lo contrario (y no cabe esperar que sea distinto)”, es que la inmunidad generada por las vacunas sea duradera.

En cuanto a las vacunas, “esperamos que puedan inducir un fenómeno semejante, aunque aún no está demostrado y debe comprobarse”, dice López Hoyos.

También para Manel Juan, jefe de Servicio de Inmunología del Hospital Clínic, lo más probable “mientras no se demuestre lo contrario (y no cabe esperar que sea distinto)”, es que la inmunidad generada por las vacunas sea igualmente duradera.

El primer obstáculo para alcanzar certezas en este punto es —ya se ha dicho— nuestro escaso tiempo de convivencia con el SARS-CoV-2. Pero hay más desafíos, relacionados con la propia complejidad de la respuesta inmunitaria humana.

Memoria inmunitaria

La respuesta defensiva humana tiene muchos actores, cada uno con funciones específicas.

Para evaluar su duración una vez superada la infección los inmunólogos se centran en la inmunidad llamada adquirida o adaptativa, que permite el desarrollo de la memoria inmunitaria: el sistema recuerda los patógenos a los que se ha enfrentado y ante una nueva amenaza de infección genera rápidamente las armas específicas para neutralizarlos -por ejemplo, los llamados anticuerpos neutralizantes.

Entre los agentes responsables de la memoria inmunitaria están los anticuerpos, producidos por los linfocitos B; los linfocitos T cooperadores, o T-helper; los linfocitos T citotóxicos; y otras células que adquieren su especificidad a través de los anticuerpos.

Grandes diferencias entre individuos

Al desafío que supone analizar el comportamiento de cada uno de estos elementos se suma el hecho de que la respuesta inmunitaria varía mucho de una persona a otra. Esto, según se ha observado, es especialmente acusado en el caso del nuevo coronavirus.

“La característica definitoria de la memoria inmune de la COVID-19 es la heterogeneidad”, señala el informe del CCAES. “Los distintos compartimentos de la respuesta inmune, los anticuerpos específicos frente al virus, las células B de memoria, las células T CD4 + de memoria y las células T CD8 + de memoria, presentan patrones diferentes en los distintos individuos y a lo largo del tiempo”.

Aun así, varios estudios, han evaluado ya la memoria de los linfocitos T y B a los seis meses o más después de la infección. “Al evaluar específicamente las células T a los seis meses después de la infección en 95 sujetos, un estudio encontró células TCD4 + de memoria en el 90 % de los casos y células TCD8 + de memoria en el 70 % de los casos”, añade el informe.

A largo plazo

Otros trabajos, hallan resultados similares. La evidencia, en conjunto, apunta a que las células B de memoria incluso aumentan con el tiempo. Medio año después de la infección estas células no solo han crecido en número, sino que experimentan “una maduración por afinidad y expresaron anticuerpos neutralizantes de mayor potencia”, resume el documento del CCAES.

En mayo, otra publicación en **Nature**, también concluía que la

inmunidad a largo plazo es una realidad. El estudio, con 88 personas, concluye que incluso las que han superado la infección con síntomas leves generan defensas “robustas duraderas”.

Adaptarse a cambios en el virus

“Esto es lo habitual en todas las infecciones exitosas, donde la respuesta inmunitaria puede eliminar al patógeno”, explica Manel Juan. “Cuando el patógeno desaparece, la cantidad de anticuerpos disminuye, pero no la memoria inmunitaria. Esta memoria permite incluso adaptar la respuesta a variantes del patógeno que inicialmente no sean del todo reconocidas por el sistema inmunitario. Por esta característica, el sistema inmune específico también se llama adaptativo”.

El reciente trabajo en **Nature** describe por primera vez la presencia de las llamadas “células plasmáticas en médula ósea de larga vida” (Bone Marrow Long Lived Plasma Cells) tras la infección del SARS-CoV-2, también a los 11 meses de la infección.

Células productoras de anticuerpos neutralizantes

Como explica Marcos López Hoyos, “son células que se producen tras la primera infección, son productoras de anticuerpos neutralizantes y con gran capacidad protectora frente al virus, que anidan en médula ósea y que, aunque hasta ahora se han detectado once meses después, es muy probable que sobrevivan durante años y quizás toda la vida”, añade.

Para Juan, estos resultados “como siempre, necesitan la confirmación real, que es esperar años. Pero sí que son muy consistentes y debe considerarse así hasta que no se demuestre lo contrario. Sería una gran sorpresa científica que hubiera al final un comportamiento distinto con una duración por debajo de décadas”.

De la misma manera concluye el informe del CCAES: “A la espera de nuevos estudios, con los datos disponibles hasta ahora, es probable que la memoria de las células T, la memoria de las células B y los anticuerpos persistan durante años en la mayoría de las personas infectadas por el SARS-CoV-2”.

Este artículo se publicó originalmente en Voces expertas, una sección coordinada por SINC en la web de la estrategia de vacunación española vacunacovid.gob.es.

julio 11/2021 (SINC)

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/06/21

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	1	1	49	21	0.86	0.37
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.04	0.02
TUBERCULOSIS	14	8	226	241	4.25	4.54
LEPRA	2	2	50	47	1.03	0.97
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2545	3101	56290	43249	928.91	714.70
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	1	0.04	0.01
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	22	13	596	337	11.25	6.37
MENINGITIS BACTERIANA	2	2	114	61	2.04	1.09
VARICELA	81	51	9168	2734	101.96	30.45
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	17	19	567	851	13.55	20.37
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	6	0.03	0.16
LEPTOSPIROSIS	-	-	21	12	0.52	0.30
SÍFILIS	86	63	1982	1751	40.45	35.78
BLENORRAGIA	51	40	1329	1089	24.75	20.31
INFECC. RESP. AGUDAS	15858	42492	1777451	1052341	22778.89	13504.98

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>