



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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....129
Omicron la dominante global: características fenotípicas (1,2).....130
Insta OPS a facilitar acceso a la vacunación contra la COVID-19.....134
Tablas:.....135

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 8 de mayo, se encuentran ingresados un total de 2 mil 368 pacientes, sospechosos mil 769, en vigilancia 24 y confirmados activos 575.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 5 mil 485 muestras para la vigilancia en el día, resultando positivas 77 para 1,4% de positividad. El país acumula 13 millones 756 mil 473 muestras realizadas y 1 millón 104 mil 057 positivas (8,0%).

El 7,8 % (6) de los 77 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 146 mil 871 que representa el 13,3 % de los confirmados hasta la fecha.

Se acumulan 8 mil 527 fallecidos, letalidad de 0,77% vs 1,21% en el mundo y 1,77% en

las Américas; dos evacuados y 57 retornados a sus países. Hasta el 08 mayo se reporta en el mundo 192 países y 41 territorios con casos de COVID-19, ascendiendo a 517 millones 089 mil 937 el número de confirmados (+ 318 mil 476) con respecto al reporte anterior con 39 millones 070 mil 540 casos activos y 6 millones 276 mil 169 fallecidos (+ 778) para una letalidad de 1,21% (=).

En la región de las Américas se reportan 155 millones 854 mil 455 casos confirmados (+ 42 mil 609), el 30,1% del total de casos reportados en el mundo, con 3 millones 542 mil 076 casos activos y 2 millones 759 mil 761 fallecidos (+ 180) para una letalidad de 1,77% (=).



OMICRON LA DOMINANTE GLOBAL: CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS (1,2).

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (3)

La variante Omicron es virtualmente la única identificada a nivel mundial en los últimos 30 días entre las 257 337 secuencias enviadas a GISAID.

Estas tendencias deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas nacionales de vigilancia y los retrasos en la notificación.

Tabla 1. Propagación geográfica y prevalencia de las VOCs (Secuencias en los últimos 30 días notificadas a GISAID.)

VARIANTES VOCs	27/04/2022	20/04/2022
Total	257 337	313 715
Ómicron	256 684 (99,7%)	312 033 (99,5%)
Delta	47 (<0,1%)	136 (<0,1%)

De las secuencias estudiadas, 555 no fueron asignadas al linaje PANGO (0,2 %).

Aunque el descenso de las secuencias analizadas es coherente con la tendencia general a la disminución de los nuevos casos notificados en todo el mundo, esto puede reflejar también cambios en las políticas de la vigilancia epidemiológica en algunos países, incluidos cambios en las estrategias de muestreo y secuenciación. La OMS recomienda mantener una fuerte vigilancia del SRAS-CoV-2 durante el resto de la fase aguda de la pandemia.

Desde la aparición de Omicron en noviembre de 2021, el virus ha seguido evolucionando y da lugar a nuevos linajes descendientes y recombinantes. La diversificación genética de Omicron indica una continua presión de selección sobre el virus para que se adapte a su huésped y a su entorno. Cada linaje tiene mutaciones adicionales y/o diferentes. Éstas pueden dar lugar o no a sustituciones de aminoácidos en sitios genómicos relevantes; las diferencias genéticas pueden ser pequeñas y a menudo están relacionadas con la deriva genética geográfica local más que con sustituciones adicionales de aminoácidos que pueden tener un impacto en el fenotipo del virus.

En la actualidad, no se conocen bien los efectos de cada una de las mutaciones o constelaciones de mutaciones, por lo que es importante seguir vigilando cualquier cambio asociado en la epidemiología. El aumento de los casos observados en algunos países, puede

deberse: a la mayor transmisibilidad intrínseca y/o a las mayores propiedades de escape inmunitario de los linajes descendientes circulantes, a la disminución de la inmunidad o a una combinación de estos factores en el contexto de un panorama genético en evolución.

Tres sublinajes Omicron BA.4, BA.5 y BA.2.12.1 han adquirido algunas mutaciones adicionales que pueden afectar sus características (BA.4 y BA.5 tienen la del 69/70, L452R y mutaciones F486V; BA.2.12.1 tiene al L452Q y mutaciones S704L). La detección de estas tres variantes se incrementa (2).

Hasta la fecha, y con los limitados datos disponibles, parece haber una ventaja de crecimiento para las variantes BA.4, BA.5 y BA.2.12 sobre BA.2. Los resultados disponibles tampoco sugieren diferencias en la gravedad o las manifestaciones clínicas.

Según datos preliminares de Sudáfrica, la delección en BA.2, está presente en BA.4 y BA.5) responsable del fracaso del gen S, no indican diferencia en el riesgo de hospitalización para BA.4 y BA.5, comparados con la variante BA.1.

Nuevas Características sobre la Variante Omicron (1)

Evidencias actuales en publicaciones y referencias sobre la variante Omicron. Algunos de estos estudios no han sido revisados por pares, por lo que los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta esta limitación.

Epidemiología.

1. **Incidencia:** Tras un aumento en la primera mitad de marzo de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 ha seguido disminuyendo en la mayoría de los países desde la tercera semana de marzo. Durante la semana del 18 al 24 de abril de 2022 se produjo un descenso del 21% en comparación con la semana anterior. Es importante señalar que los cambios recientes en las políticas de detección del virus pueden influir en el número de casos notificados.

La variante Omicron es la variante circulante dominante a nivel mundial, y representa más del 99,7% de las muestras recogidas entre el 23 de marzo de 2022 y el 21 de abril de 2022 (4).

2. **Impacto en la transmisión.** Los análisis de los datos de GISAID (5) han mostrado de forma sistemática que Omicron (todos los linajes) tiene una mayor ventaja en la tasa de crecimiento sobre Delta, en todos los países, con suficientes datos de secuencias (disponibles hasta el 4 de abril de 2022).

En esta iteración del análisis, los resultados fueron coherentes respecto a la ventaja de la tasa de crecimiento del linaje descendiente de Omicron BA.2 sobre BA.1, con una ventaja de transmisión media agrupada del 72% (I.C. del 95%: 55%-82%) bajo el supuesto de un tiempo de generación sin cambios.

Estas estimaciones se estabilizan a medida que aumenta el número acumulado de secuencias de Omicron y se disponga de datos de un mayor número de países.

3. **Impacto en la gravedad de la enfermedad.** La variante Omicron se ha asociado sistemáticamente a una menor gravedad en comparación con la variante Delta en diferentes entornos (6-9).

Un estudio reciente realizado en Inglaterra informó de una menor gravedad de la infección por Omicron en comparación con la infección por Delta. Como resultados refieren, un cociente de riesgos ajustado (siglas en inglés, aHR) para la hospitalización entre los individuos no vacunados de 0,41 (I.C. del 95%: 0,39-0,43) y el cociente de riesgos ajustado para la muerte fue de 0,31 (I.C. del 95%: 0,26-0,37), lo que sugiere una

menor gravedad intrínseca de la variante Omicron (10).

Respuesta inmunitaria

1. **Impacto en la reinfección.** Se han notificado tasas más altas de reinfección para Omicron en comparación con otras variantes de SARS-CoV-2.

Sin embargo, en un estudio reciente llevado a cabo en los Estados Unidos de América (11) se informó de un efecto protector de la infección previa, en el que se encontraron mayores títulos de anticuerpos y actividad de neutralización (79,5%) contra Omicron entre los receptores de trasplantes de órganos sólidos vacunados que estaban previamente infectados por el SARS-CoV-2 en comparación con los que no tenían ninguna infección previa (34%). Se ha sugerido que la infección previa por BA.1 puede conferir protección contra la infección por BA.2: 94,9% (I.C. del 95%: 88,4-97,8%), y 85,6% (I.C. del 95%: 77,4-90,9%) de protección contra BA.1 tras la infección por BA.2. (12).

2. **Impacto en la vacunación.** Los resultados de los estudios sobre la eficacia de las vacunas (EV) deben interpretarse con precaución porque las estimaciones varían según el tipo de vacuna administrada, el número de dosis y la programación (administración secuencial de diferentes vacunas (25-29)).

3. **Impacto en la respuesta de los anticuerpos.** Varios estudios han encontrado títulos de anticuerpos neutralizantes más bajos frente a BA.1 y BA.2 en comparación con el "virus índice", y respuestas similares para BA.1 y BA.2. (13,14).

También se han notificado respuestas de anticuerpos no neutralizantes similares frente a BA.1 y BA.2 en individuos vacunados (Bartsch 2022).

Sin embargo, otro estudio informó de una reducción de la neutralización inducida por la vacuna y por la infección de BA.1 y BA.2, con una mayor actividad de neutralización contra BA.2 en comparación con BA.1 (15).

En resumen, estos resultados indican una menor respuesta humoral a BA.1 y BA.2, pero hallazgos inconsistentes con respecto a BA.1 frente a BA.2

Herramientas de diagnóstico

1. Impacto en los ensayos de PCR. La mayoría de las secuencias BA.2 carecen de la delección 69-70 responsable del fallo en la diana del gen S; sin embargo, se han identificado varias secuencias BA.2 que tienen la delección 69-70.1 La evaluación de las pruebas de PCR para el SARS-CoV-2 que incluyen múltiples dianas génicas han pronosticado un impacto limitado de la variante Omicron en la precisión de estos ensayos (16,17)

2. Impacto en las pruebas de diagnóstico rápido. Un estudio reciente llevado a cabo en los Estados Unidos de América descubrió que la sensibilidad de las pruebas Ag-RDT era similar para Omicron, Delta y el virus índice (18).

Impacto en el tratamiento

1. Impacto en los antivirales. En consonancia con los datos preliminares que no muestran ninguna diferencia en la eficacia de los agentes antivirales contra la variante Omicron, una revisión reciente informó de la eficacia similar de los agentes antivirales contra Omicron y las variantes anteriores de SARS-CoV-2 (19).

2. Impacto en los biológicos. Los estudios sobre la eficacia de los anticuerpos monoclonales para tratar a los pacientes con Omicron informaron: - de una actividad neutralizante conservada para tres anticuerpos monoclonales ampliamente neutralizantes (sotrovimab, S2X259 y S2H97) y una reducción de la eficacia de otros anticuerpos monoclonales (15,10-23).

Sin embargo, las pruebas preclínicas adicionales han mostrado una actividad neutralizante reducida de sotrovimab contra la BA.2, y la falta de eficacia de casirivimab-imdevimab contra la BA.1 (24).

3. Otras opciones de tratamiento. No hay pruebas disponibles sobre la eficacia de los

bloqueadores de los receptores de interleucina 6 y los corticosteroides para el tratamiento de los pacientes graves con Omicron.

Referencias

1. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-April-2022>
2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---04-May-2022>
3. Dra. Suset Oropesa Fernández. CIDR. Informe al grupo operacional de la COVID 19. Instituto Pedro Kourí (IPK).
4. GISAID. GISAID Tracking of SARS-CoV-2 Variants. GISAID: Global initiative on sharing all influenza data. Accessed July 6, 2021. <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>
5. Campbell F, Archer B, Laurenson-Schafer H, et al. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Eurosurveillance*. 2021;26(24). doi:10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509
6. Ferguson N, Ghani A, Hinsley W, Volz E. Report 50: Hospitalisation Risk for Omicron Cases in England. Imperial College London; 2021. Accessed December 23, 2021. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrcgida/2021-12-22-COVID19-Report-50.pdf>
7. Lewnard JA, Hong VX, Patel MM, Kahn R, Lipsitch M, Tartof SY. Clinical Outcomes among Patients Infected with Omicron (B.1.1.529) SARS-CoV-2 Variant in Southern California. *Epidemiology*; 2022. doi:10.1101/2022.01.11.22269045
8. Ulloa AC, Buchan SA, Daneman N, Brown KA. Estimates of SARS-CoV-2 Omicron Variant Severity in Ontario, Canada. *JAMA*. Published online February 17, 2022. doi:10.1001/jama.2022.2274

9. Wolter N, Jassat W, DATCOV-Gen author group, von Gottberg A, Cohen C. Clinical Severity of Omicron Sub-Lineage BA.2 Compared to BA.1 in South Africa. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.17.22271030
10. Nyberg T, Ferguson NM, Nash SG, et al. Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study. *The Lancet*. 2022;399(10332):1303-1312. doi:10.1016/S0140-6736(22)00462-7
11. Chang CC, Vlad G, Vasilescu ER, et al. Previous SARS-CoV-2 Infection or a Third Dose of Vaccine Elicited Cross-Variant Neutralizing Antibodies in Vaccinated Solid Organ transplant Recipients. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.04.13.22273829
12. Chemaitelly H, Ayoub HH, Coyle P, et al. Protection of Omicron Sub-Lineage Infection against Reinfection with Another Omicron Sub-Lineage. *Epidemiology*; 2022. doi:10.1101/2022.02.24.22271440
13. Iketani S, Liu L, Guo Y, Liu L, Huang Y, Wang M. Antibody Evasion Properties of SARS-CoV-2 Omicron Sublineages. :12.
14. Yu J, Collier A ris Y, Rowe M, et al. Comparable Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.06.22270533
15. Bowen JE, Sprouse KR, Walls AC, et al. Omicron BA.1 and BA.2 Neutralizing Activity Elicited by a Comprehensive Panel of Human Vaccines. *Immunology*; 2022. doi:10.1101/2022.03.15.484542
16. Metzger CM, Lienhard R, Seth-Smith HM. PCR performance in the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern? *Swiss Med Wkly*. 2021;151(49-50). doi:10.4414/smw.2021.w30120
17. Administration UF and D. Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting February 26, 2021, FDA Briefing Document Janssen Ad26.COVID.S Vaccine for the Prevention of COVID-19.; 2021. <https://www.fda.gov/media/146217/download>
18. Drain PK, Bemer M, Morton JF, et al. Accuracy of Rapid Antigen Testing across SARS-CoV-2 Variants. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.03.21.22272279
19. Takashita E, Kinoshita N, Yamayoshi S, et al. Efficacy of Antiviral Agents against the SARS-CoV-2 Omicron Subvariant BA.2. *N Engl J Med*. Published online March 9, 2022;NEJMc2201933. doi:10.1056/NEJMc2201933
20. Planas D, Saunders N, Maes P, et al. Considerable Escape of SARS-CoV-2 Variant Omicron to Antibody Neutralization. *Immunology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.14.472630
21. VanBlargan LA, Errico JM, Halfmann PJ, et al. An Infectious SARS-CoV-2 B.1.1.529 Omicron Virus Escapes Neutralization by Several Therapeutic Monoclonal Antibodies. *Microbiology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.15.472828
22. Wilhelm A, Widera M, Grikscheit K, et al. Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.07.21267432
23. Roche. Ronapreve does not retain neutralising activity against the Omicron variant. Published 2021. Accessed December 17, 2021. https://www.roche.com/dam/jcr:df6dcb4-d787-45d6-9b1dff17d667e4c/2021216_Roche%20statement%20on%20Ronapreve%20Omicron.pdf
24. World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guideline-3 March 2022. Published online 2022. Accessed March 7, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.2>

25. Vokó Z, Kiss Z, Surján G, et al. Effectiveness and waning of protection with different SARS-CoV-2 primary and booster vaccines during the Delta pandemic wave in 2021 in Hungary (HUN-VE 3 study). Published online April 18, 2022:2022.04.14.22273898. doi:10.1101/2022.04.14.22273898

26. Ranzani OT, Hitchings MDT, Melo RL de, et al. Effectiveness of an Inactivated Covid-19 Vaccine with Homologous and Heterologous Boosters against the Omicron (B.1.1.529) Variant. Published online April 1, 2022:2022.03.30.22273193. doi:10.1101/2022.03.30.22273193

27. Buchan SA, Nguyen L, Wilson SE, Kitchen SA, Kwong JC. Vaccine Effectiveness of BNT162b2 against Omicron and Delta Outcomes in Adolescents. Public

and Global Health; 2022. doi:10.1101/2022.04.07.22273319

28. Florentino PTV, Millington T, Cerqueira-Silva T, et al. Vaccine Effectiveness of Two-Dose BNT162b2 Over Time Against COVID-19 Symptomatic Infection and Severe Cases Among Adolescents: Test Negative Design Case Control Studies in Brazil and Scotland. SSRN Journal. Published online 2022. doi:10.2139/ssrn.4074678

29. Cerqueira-Silva T, Oliveira V de A, Paixão ES, et al. Protection conferred by vaccine plus previous infection (hybrid immunity) with vaccines of three different platforms during the Omicron variant period in Brazil. Published online April 13, 2022:2022.04.12.22273752. doi:10.1101/2022.04.12.22273752

INSTA OPS A FACILITAR ACCESO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.

mayo 05/2022. La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, instó a facilitar el acceso a la vacunación contra la covid-19 para quienes permanecen desprotegidos, así como a garantizar los refuerzos.

La funcionaria solicitó igualmente fortalecer las medidas implementadas para combatir el SARS-CoV-2, ante el incremento en las Américas de los casos confirmados en un 12,7 por ciento durante la semana pasada con relación a la anterior.

Según el organismo, la región continental reportó más de 616 mil nuevos diagnósticos, mientras que el número de muertos se redujo a cuatro mil 200.

El reporte de infectados aumentó por quinta semana consecutiva en América del Norte, con un repunte del 19,5 por ciento frente a los siete días anteriores.

A este guarismo contribuyó el incremento de 27 puntos porcentuales reportado por Estados Unidos, mientras disminuyeron los contagios en Canadá y México.

Centroamérica, por su parte, tuvo un alza de 53,4 por ciento en las infecciones en el mismo lapso, mientras que el Caribe notificó un crecimiento de poco más de 15 puntos porcentuales, con un rebrote de casos en 24 de los 34 países y territorios, acorde con los datos de la OPS.

Pese a que siete de sus 10 países informaron aumentos, añadió la fuente, Sudamérica registró una caída de un ocho por ciento.

La Organización Mundial de la Salud alertó hace pocas horas que si bien los casos y muertes por covid-19 siguen reduciéndose a nivel mundial, se evidencia un aumento de los contagios en las Américas y en África.

La pandemia del coronavirus no ha terminado y la vacunación es hasta ahora la medida más eficaz, recordó su director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

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: 23/04/22

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022 *
PINAR DEL RIO	-	2	2	9	2.06	9.37
ARTEMISA	-	-	13	6	3.69	1.72
MAYABEQUE	-	-	-	-	-	..**
LA HABANA	1	2	20	28	2.20	3.09
MATANZAS	1	2	24	21	8.32	7.42
VILLA CLARA	2	-	29	14	6.33	3.10
CIENFUEGOS	2	1	15	10	13.33	8.98
S. SPIRITUS	2	2	8	14	6.48	11.42
CIEGO DE AVILA	-	-	-	1	-	..**
CAMAGÜEY	-	-	23	11	5.39	2.59
LAS TUNAS	-	-	9	4	4.32	1.93
HOLGUIN	-	-	2	-	0.29	0.29**
GRANMA	4	6	47	65	18.46	25.89
SANTIAGO DE CUBA	1	4	40	43	11.10	12.00
GUANTANAMO	1	1	7	7	3.16	3.20
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	**
CUBA	14	20	239	233	5.55	5.46

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: 20/04/22

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Alimentos	2	1	14	20	0.13	0.18
Ciguatera *	-	-	4	3	0.04	0.03
Hepatitis viral **	-	-	6	1	0.05	0.01
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	9	6	0.08	0.05
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	4	5	0.04	0.05

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: 23/4/22**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	1	2	17	23	0.32	0.44
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.01	0.01
TUBERCULOSIS	9	18	136	239	3.77	6.69
LEPRA	2	3	29	39	0.72	0.98
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1739	2077	24357	35741	937.37	1388.76
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	14	20	239	233	5.55	5.46
MENINGITIS BACTERIANA	3	2	34	45	0.95	1.27
VARICELA	82	145	2191	3006	35.03	48.52
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	44	15	587	308	11.64	6.17
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	3	0.08	0.08
LEPTOSPIROSIS	-	1	7	3	0.13	0.06
SÍFILIS	59	152	1158	1906	33.93	56.38
BLENORRAGIA	43	35	700	585	15.81	13.34
INFECC. RESP. AGUDAS	43450	49328	727448	1157206	25565.23	41061.22

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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