



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí " . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjpk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Pronóstico Bioclimático Mensual para Diciembre 2009	353
Infuenza, H1N1, casos, muertes, nuevas estimaciones – EEUU.....	359
Tablas:.....	360

PRONÓSTICO BIOCLIMÁTICO MENSUAL PARA DICIEMBRE 2009.

Elaborado por Dr.C. Paulo L. Ortiz Bultó¹, Dr. Antonio Pérez², Lic. Alina Riveró¹, y Dr. Manuel Díaz².

*Colaboradores: Lic. Antonia León¹, Téc. Irene Toledo², M.Sc Alina Pérez Carreras¹
(1) Instituto de Meteorología. (2) Instituto Medicina Tropical "Pedro Kourí"*

Diciembre es uno de los meses menos lluviosos del año. Las precipitaciones dependen fundamentalmente del aporte de los frentes fríos que llegan al país caracterizándose las mismas por su corta duración y poca intensidad. La mayor afectación de los frentes fríos en relación con el mes anterior influye en el establecimiento definitivo del período invernal. Predominan las altas presiones con temperaturas frías y suelen presentarse días fríos alternando con periodos frescos y otros ligeramente cálidos.

Según el Modelo de Vigilancia y Predicción de Enfermedades (MVPE) podemos catalogar este mes como muy contrastante, llegando a ser muy frío y húmedo con

anomalías negativas en cuanto a las temperaturas, que pueden llegar a ser notables de acuerdo al valor alcanzado según la estratificación del índice en las regiones occidental y central, no siendo así para la región oriental donde se pronostica que será menos frío. Por otra parte, en correspondencia con el comportamiento de las precipitaciones se espera que los totales estén cercanos a la norma o ligeramente por debajo de lo normal en las regiones occidental y central, mientras que en la oriental, pueden presentarse algunos eventos de precipitación, con acumulados que pudieran llegar a ser significativos en algunas localidades del archipiélago cubano.

En la Figura 1, está representado espacialmente el comportamiento del $IB_{t,1,c}$ el cual refleja el pronóstico de la señal de la variabilidad del clima para diciembre, donde los valores más elevados de las anomalías negativas se enmarcan en un rango de intensidad moderada a alta para la zona occidental y central con grandes contrastes y variaciones y baja a muy baja para la región oriental (condiciones menos frías que lo normal) según indica la estratificación del índice. Cabe entonces esperar un mes de diciembre con condiciones frías a muy frías en la mayor parte del archipiélago cubano, tendiendo a ser menos frías para la región oriental, acompañado de grandes contrastes en el régimen térmico y del patrón de precipitaciones (este último en la región oriental el país). Las condiciones antes

mencionadas para las regiones occidental y central son muy favorables para el aumento de las enfermedades de vías respiratorias.

Estado de Alerta de ENOS: Advertencia de El Niño.

En cuanto al desarrollo y evolución de evento ENOS, podemos decir en general que las anomalías observadas en el sistema océano-atmósfera reflejan un fortalecimiento de las condiciones cálidas en el Pacífico Ecuatorial y Central para el mes diciembre. Nuestro modelo de predicción desarrollado en el Centro del Clima para el Índice Multivariado de Evento ENOS (PMEI), concuerda en que se mantendrán las condiciones cálidas, con una ligera tendencia al fortalecimiento de estas, lo cual coincide con algunos de los modelos dinámicos para comienzos del próximo año.

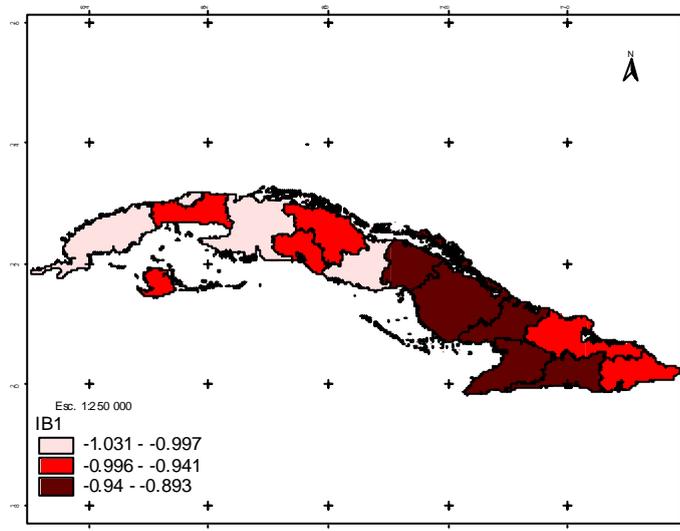


FIGURA 1. ANOMALÍAS CLIMÁTICAS ESPERADAS PARA DICIEMBRE /2009 DE ACUERDO AL $IB_{T,1,C}$

En cuanto a la situación epidemiológica general esperada en el país, tendremos que el número de casos para diciembre de enfermedad meningocócica, meningitis bacteriana, EDA, hepatitis y Leptospirosis se encuentran en la zona de seguridad, por lo que no se prevén condiciones epidémicas. Sin embargo, las IRA y las Varicelas se espera que estén por encima

de su comportamiento endémico presentando una alta probabilidad de que presenten condiciones epidémicas, debido a las condiciones climáticas que se prevén (Tabla 1).

Por todo lo anterior sugerimos extremar las medidas higiénicas sanitarias y realizar las acciones preventivas para reducir estos procesos.

Tabla 1. Pronósticos para Cuba de EM, MB, MV, IRA, EDA, HV, LEP y Varicela para el mes de diciembre 2009.

Enfermedad	Pronóstico	Intervalo de Confianza*	Diferencia con el percentil 75**
EM	8	4 - 12	- 15
MB	53	33-73	- 181
MV	390	320-460	- 53
IRA	465 870	453 440-478 300	+ 135 950 (C-E)
EDA	63 208	61 168-65 248	- 6 903
HV	305	255-355	- 763
LEP	40	30-60	- 306
VARICELA	2 064	1 464-2 664	+ 550 (C-E).

*± RANGO INTER-CUARTILICO.**CERCANÍA A LA ZONA DE ALARMA EPIDÉMICA (A-E) O CONDICIONES EPIDÉMICAS (C-E).

Predicción por provincias.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, en las figuras 2 a la 9 se muestra el comportamiento esperado para diciembre de las EDA, HV, IRA, MV, MB, Meningitis a neumococo, Varicela y Leptospirosis,

observándose variaciones del riesgo epidémico para las diferentes provincias según las entidades y condiciones climáticas esperadas.

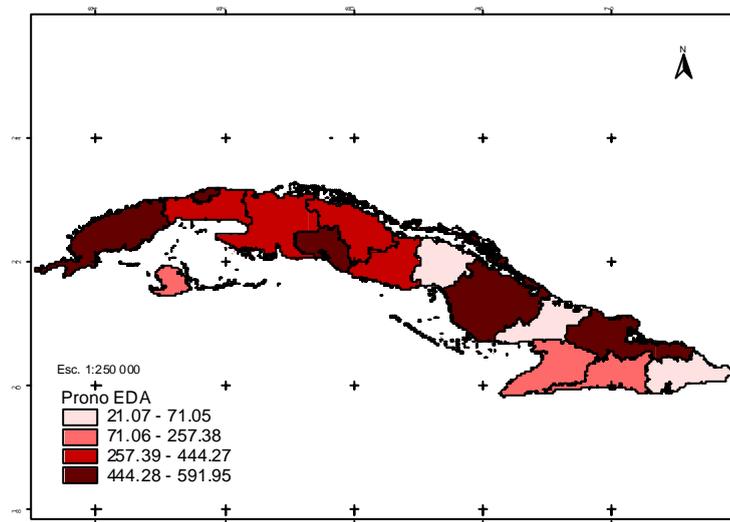


Figura 2. Tasas (100 000HAB) de atenciones esperadas por EDA para diciembre/2009

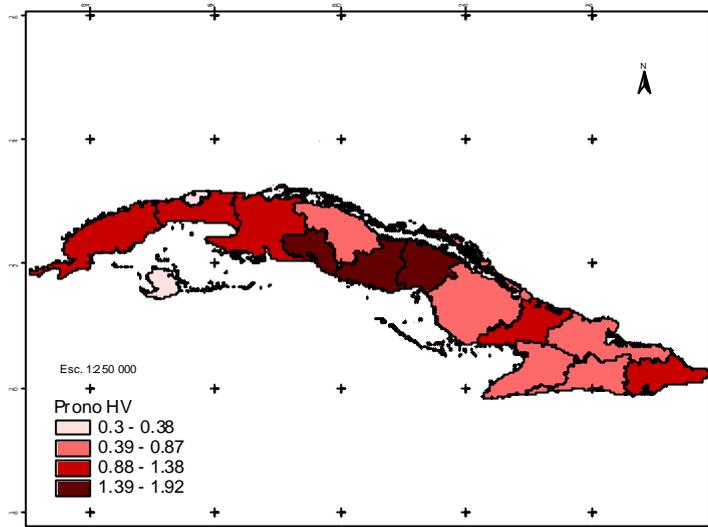


Figura 3. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por HV para diciembre/2009

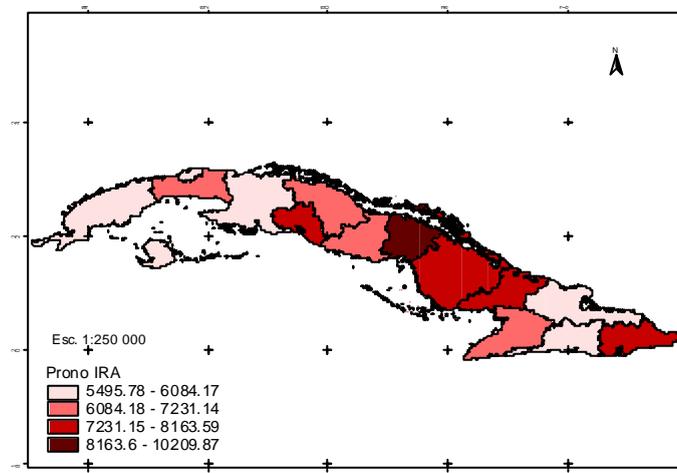


Figura 4. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por IRA para diciembre/2009

Son extremadamente elevadas las tasas de atenciones por IRA que se prevén por lo que se deben mantener e incrementar las medidas preventivas y de control orientadas

por el MINSAP. Es necesaria la toma de muestras a casos típicos de Influenza para mantener la vigilancia virológica.

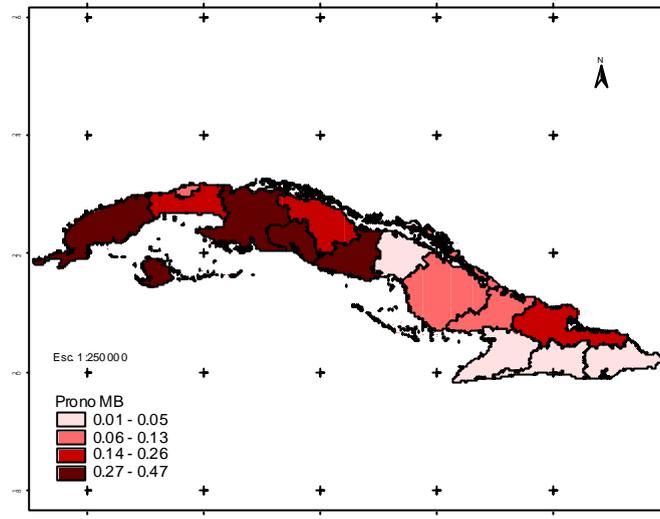


Figura 5. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por MB para diciembre/2009

Es importante recordar que generalmente después de las epidemias de IRA se esperan condiciones de alza en las MB. Algunas provincias en especial de la región occidental y central pueden tener

condiciones de elevadas tasas. La identificación de los agentes involucrados en las MB es importante para definir las estrategias de prevención y control.

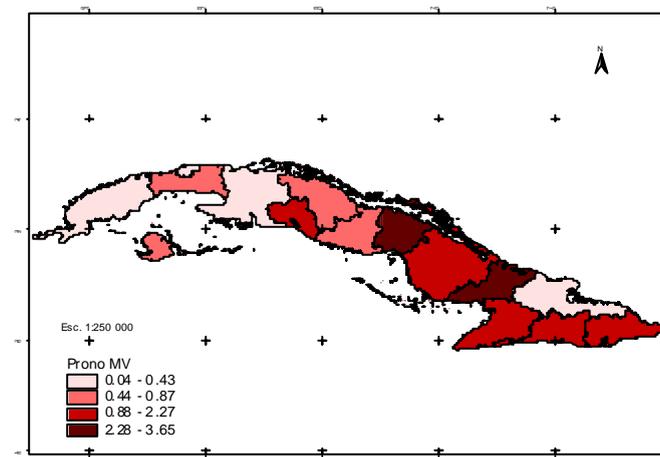


Figura 6. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por MV para diciembre/2009

Se esperan elevadas tasas de MV en algunas provincias por lo que deben identificarse los agentes virales responsables para dirigir correctamente las acciones preventivas y de control.

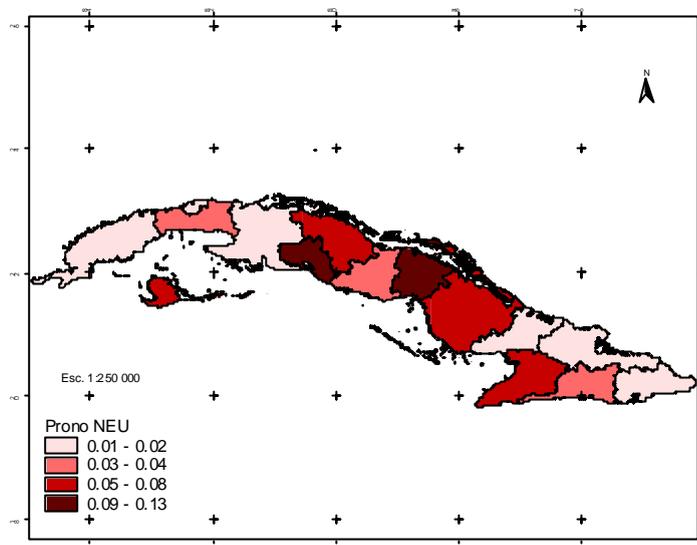


Figura 7. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por meningitis a neumococo para diciembre/2009

Las provincias centrales esperan las mayores tasas para la meningitis por neumococo. La oportunidad en el diagnóstico y tratamiento reduce la letalidad por esta causa.

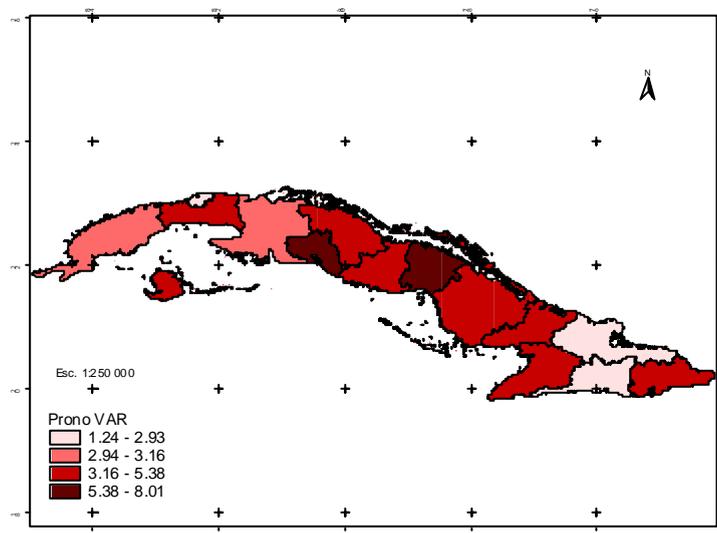


Figura 8. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por Varicela para diciembre/2009

Todas las provincias esperan alta incidencia de Varicela.

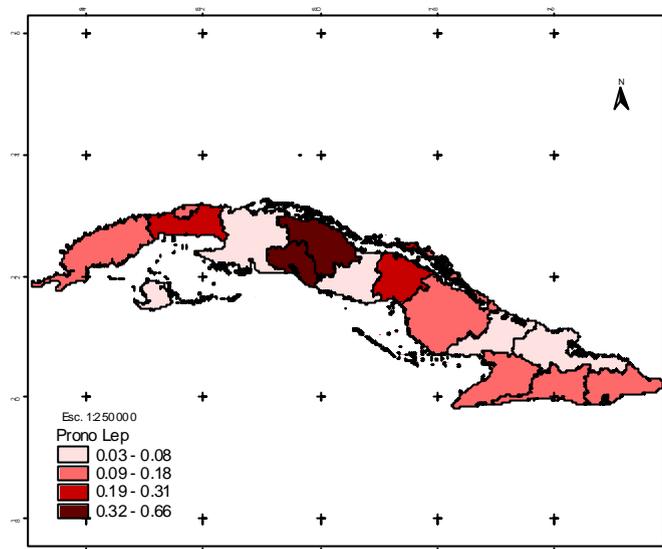


Figura 9. Tasa (100 000HAB) de atenciones esperadas por Leptospirosis para diciembre/2009

INFUENZA, H1N1, CASOS, MUERTES, NUEVAS ESTIMACIONES – EEUU.

Tomado de:<<http://www.promedmail.org>>

Por lo menos 22 millones de estadounidenses han contraído la influenza H1N1 desde que se desató el brote en abril, y 3,900 han muerto, incluyendo unos 540 niños, de acuerdo con nuevos cálculos del Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Eso es alrededor del triple de las muertes que la agencia ha estado reportando, pero las cifras anteriores se basaron en casos confirmados por los laboratorios, mientras que las nuevas reflejan los cálculos del total por los epidemiólogos del centro.

El cálculo se acopia de la misma manera que se usa para estimar las muertes a causa de la influenza común, y compara mejor esas cifras. En una temporada típica de influenza, unos 35,000 estadounidenses mueren del mal y causas relacionadas con el mismo. Los estimados se crean a base tanto del número de casos confirmados por laboratorios como de otros que pueden aparecer en los certificados de defunción como neumonía, falla orgánica u otras

infecciones, pero que son causados realmente por la influenza.

El nuevo cálculo no significa que la influenza porcina sea peor de lo que se pensaba, sino que el CDC tiene una mejor idea de la situación real. En la mayoría de los casos, una persona afectada con influenza porcina no necesita atención médica.

Las cifras previas estaban "dando potencialmente una idea incompleta de la pandemia", dijo la doctora Anne Schuchat, directora del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias del CDC el jueves. "Estamos tratando de dar una idea más completa de la situación".

"Desafortunadamente, vaticino que esa cifra seguirá aumentando", declaró Schuchat.

Sin embargo, continúa la limitada existencia de vacunas contra la influenza porcina: Hay menos de 42 millones de dosis disponibles, unos cuantos millones menos de lo esperado hace unos días.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/11/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	3	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	17	7	249	358	2.62	3.72
D. AMEBIANA AGUDA	2	1	50	49	0.51	0.49
TUBERCULOSIS	15	13	645	563	6.74	5.83
LEPRA	4	6	183	213	2.04	2.35
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12829	9813	594032	738163	6120.24	7526.27
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	8	10	0.09	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	3	2	0.03	0.02
MENINGITIS VIRAL	53	43	3352	2470	33.23	24.23
MENINGITIS BACTERIANA	12	4	299	264	3.12	2.73
VARICELA	80	104	18079	31570	173.35	299.57
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	114	31	4262	2155	43.21	21.62
PAROTIDITIS	-	2	16	3	0.15	0.03
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	5	0.03	0.04
LEPTOSPIROSIS	18	6	233	140	2.92	1.74
SÍFILIS	37	26	1315	1267	14.14	13.48
BLENORRAGIA	59	82	3452	3578	35.87	36.79
INFECC. RESP. AGUDAS	92105	129380	4209030	5320690	44078.03	55141.34

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.
EDITOR: Dr. Denis Verdasquera Corcho.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACION:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Otto Peláez Sánchez.
(Epidemiología)
Dra. Angela Gala González
(Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu