



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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 1028-5083

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

Índice

Pronostico Bioclimático para el trimestre Enero-Marzo del 2008.	
Perspectiva de evento ENOS.....	01
República Popular de Angola. Situación de salud: enfoque de salud internacional.....	04
Temen reaparición de infección de vacas locas en humanos.....	05
Dengue hemorrágico, muertes, niños – Camboya.....	06
Dengue incremento: alerta - Venezuela (Aragua).....	06
Tablas:.....	07

PRONOSTICO BIOCLIMÁTICO PARA EL TRIMESTRE ENERO-MARZO DEL 2008 PERSPECTIVA DE EVENTO ENOS.

Elaborado por Dr.C. Paulo L. Ortíz Bultó, Lic. Alina Rivero, Dr. C Antonio Pérez, Lic. Alina Pérez, integrante del Grupo de Clima y Salud bajo el proyecto Nacional 304181.¹

Las condiciones atmosféricas y oceánicas observadas en el Pacífico son típicas de un evento frío La Niña de moderada intensidad. La mayoría de los modelos de pronósticos estadísticos y dinámicos, coinciden con nuestro modelo de Pronóstico Multivariado del Índice ENOS (PMEI) del Centro del Clima de Cuba, lo cual indica

que durante los próximos tres meses (enero-febrero-marzo) estas condiciones continuarán desarrollándose y fortaleciéndose. (Figura 1). Pueden consultarse en los siguientes sitios Web. (www.inocar.mil.ec; www.cdc.noaa.gov; www.cpc.noaa.gov).

¹ Este grupo los integran especialistas del Instituto de Meteorología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" y La Unidad de Lucha Antivectorial del Ministerio de Salud Pública.

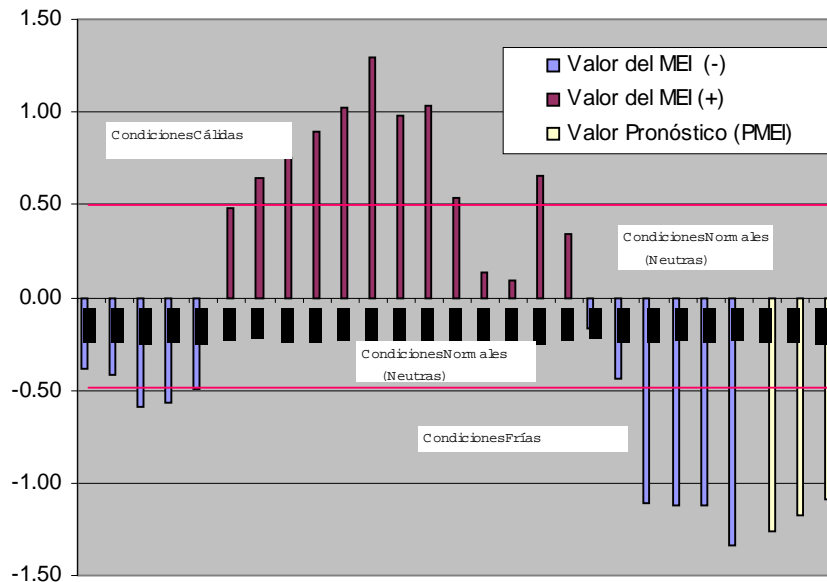


FIGURA 1. VALORES REALES DEL MEI Y PRONOSTICADOS DEL PMEI, PARA EL PERÍODO ENERO-MARZO/2008

Según los resultados de los modelos sobre la futura evolución del evento La Niña (AENOS), se mantiene una alta probabilidad para que se manifieste un comportamiento anómalo de las condiciones climáticas en el archipiélago cubano para el primer trimestre del año 2008.

Los impactos esperados indican anomalías negativas en los acumulados de precipitación para todo el país, con mayores anomalías en la región occidental, por lo que las precipitaciones estarán por debajo de lo normal o cercanas a la norma.

PERSPECTIVA BIOCLIMATICA

El trimestre enero-marzo está comprendido dentro de la temporada poco lluviosa en nuestro país que se extiende hasta el mes de abril y que coincide con la temporada invernal. Sin embargo, en nuestro archipiélago cuando coincide el periodo poco lluvioso del año con condiciones de

evento La Niña y se combina con la Oscilación del Atlántico Norte (NAO) en fase positiva y la Oscilación Cuasi Bial (QBO) en fase negativa, se crean condiciones muy favorables para que se presente un periodo menos lluvioso que lo normal, (déficit en las precipitaciones) con grandes contrastes en el régimen térmico sobre todo en el primer trimestre del año.

Considerando el comportamiento actual del clima y los resultados que arrojan los modelos de pronóstico para los índices climáticos $IB_{t,1,C}$ y el $IB_{t,3,C}$ que describen las anomalías del clima, se espera que para los próximos tres meses se presentarán anomalías significativas al compararlas con las condiciones de la línea base y las actuales, las cuales estarán asociadas a la presencia de la fase fría del evento AENOS, trayendo consigo un invierno más contrastante y seco que lo normal para igual período llegándose a observar condiciones menos frías. (Figura 2)

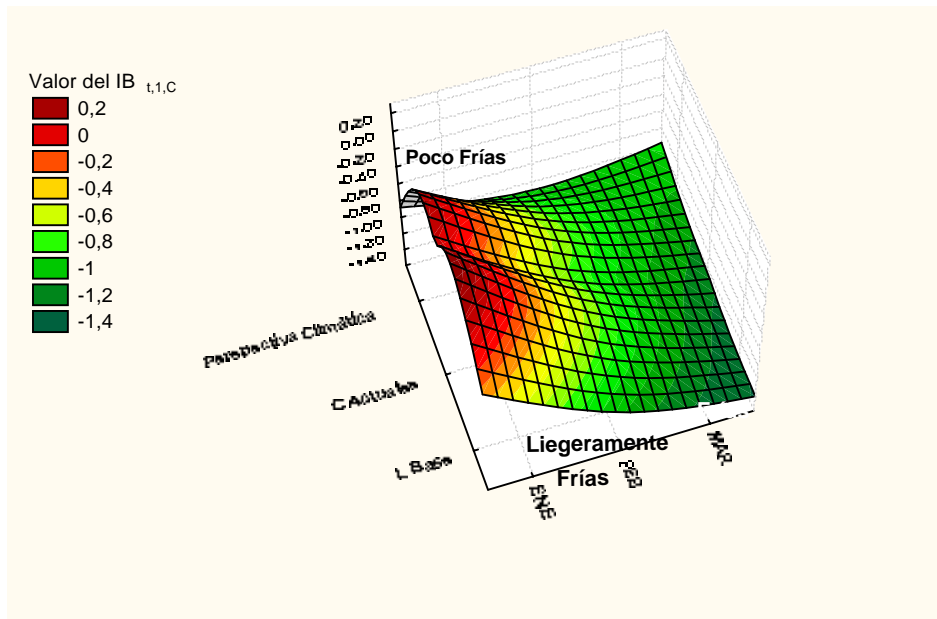


Figura 2. Perspectiva Climática para los meses de enero-marzo 2008 según el índice climático complejo $IB_{t,1,C}$, el cual describe las anomalías del clima.

PRONOSTICO PARA ALUNOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN PERSPECTIVA CLIMATICA.

Según estas perspectivas climáticas, las condiciones esperadas son propicias para que se mantenga el riesgo de enfermedades de transmisión respiratorias, así como el riesgo a enfermedades de transmisión vectorial, en especial las poblaciones de mosquitos, debido a las condiciones esperadas. Todo lo anterior hace que se

mantenga la vigilancia y se extremen las medidas higiénicas sanitarias, preventivas especialmente de eliminación, tratamiento focal correspondiente pues se esperan condiciones de alto, a muy alto riesgo durante el trimestre en algunas provincias del país en cuanto al número de focos de Aedes. Aegypti.

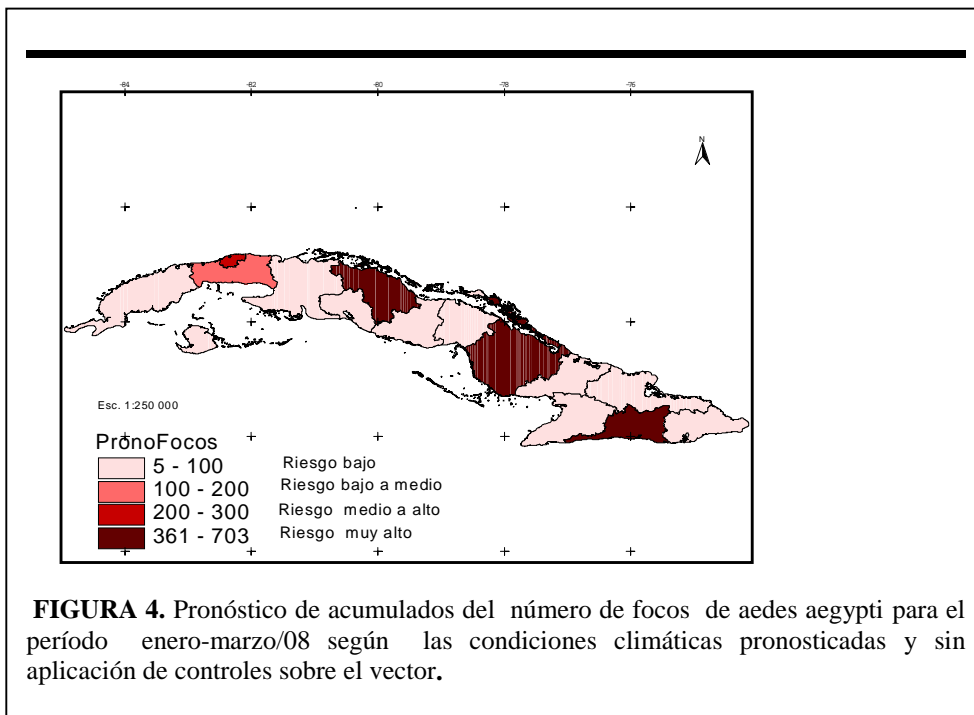
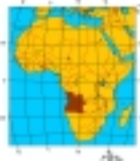


FIGURA 4. Pronóstico de acumulados del número de focos de aedes aegypti para el período enero-marzo/08 según las condiciones climáticas pronosticadas y sin aplicación de controles sobre el vector.

REPÚBLICA POPULAR DE ANGOLA. SITUACIÓN DE SALUD: ENFOQUE DE SALUD INTERNACIONAL.

RESUMEN

Revisión realizada por: Dra. Angela Gala



La República Popular de Angola, se ubica frente a la costa sur del Atlántico y al suroeste del continente Africano. Limita al norte con la República Democrática del Congo, al este con Zambia y al sur con Namibia y tiene una extensión territorial de 1246700 km². Es una meseta que se eleva abruptamente desde las tierras bajas de la costa, y prácticamente todo el país está formado por desierto o sabana.

Tiene un clima tropical con una estación seca que dura de septiembre a abril. La corriente marina “Benguela” modera la temperatura de la región costera y reduce las precipitaciones. La estación lluviosa va de octubre a mayo.

Según datos demográficos del 2006, en Angola viven 17 millones de habitantes de los cuales el 62% viven en la línea de pobreza, para una densidad poblacional de 13 personas por km². En términos de desarrollo humano, de 177 países africanos se ubica en el lugar 166 con una tasa de analfabetismo de 33 %.

La expectativa de vida al nacer del hombre angolano es de 38 años y 42 para la mujer (teniendo en cuenta la calidad de vida o vida con salud, se reduce a 32 y 35 años, respectivamente). En el 2006 la tasa de mortalidad materna reportada fue de 150 por 1000 nacidos vivos, en tanto que 166 niños menores de 1 año de cada 1000 nacidos vivos mueren cada año, y de 1 a 15 años mueren 274 por cada mil nacidos vivos. En Angola se reportan enfermedades infecciosas de importancia epidémica que

pueden constituir riesgo internacional, entre ellas Malaria por falciparum, Tuberculosis, Tripanosomiasis, poliomielitis, Cólera y Fiebre de Marburgo. El VIH/SIDA a pesar de reportarse tasas inferiores al 5%, se estima que las cifras pueden llegar a más de 400 mil casos, debido a la pobre cobertura de los servicios de salud. Los servicios de salud se aseguran con una cobertura de 0.6 hospitales, 9 médicos y 170 enfermeros por cada 100 000 habitantes, así como una muy precaria red de centros y puestos de salud para la atención primaria (3 centros y 3 puestos de salud por 200 000 y 50 000 hab., respectivamente). Así, las enfermedades infecciosas son la principal causa de morbilidad y mortalidad de los angolanos.

El 35 % de la mortalidad en menores de 5 años, 25 % de la mortalidad materna y 60 % de los ingresos hospitalarios se debe a la malaria. En el 2006 se reportó un millón 700 mil casos de malaria. La Tuberculosis, ha registrado un incremento notable en las notificaciones, llegando a cerca de 40 mil casos el pasado año.

La coinfección TB/VIH es otro problema de salud de importancia, con 35 % de casos SIDA con TB, exhibiendo un 30 % de mortalidad.

La tripanosomiasis, afecta a cerca de 100 000 personas y más del 30 % de la población está en riesgo de infectarse.

Angola es país endémico de polio por virus salvaje 1. Una estrategia de eliminación esta en vías de implementación con los auspicios de la OMS.

Desde el mes de febrero de 2006 hasta marzo de 2007 se reportaron más de 10 mil casos de cólera con una letalidad alrededor del 3 %. Benguela y Luanda fueron los territorios más afectados. Desde octubre de 2004 hasta Junio 2005, se reportaron 347 casos de fiebre hemorrágica de Marburgo, con una letalidad del 90 %.

Estos y otros riesgos prevalecen en un país con un precario sistema de salud, que no puede garantizar totalmente la detección oportuna de eventos de salud de envergadura epidémica. Además de los riesgos que se registran en el propio país,

existe la posibilidad de introducción de otros eventos con potencial epidémico desde otros países, especialmente aquellos con los que Angola comparte frontera.

Bibliografía

1. Situación de Salud en Angola. Conferencia del Ministro de Salud de Angola (documento de archivo-Internet)
2. WHO. Country Health System Fact Sheet 2006

TEMEN REPARICIÓN DE INFECCIÓN DE VACAS LOCAS EN HUMANOS.

Londres, enero 03/2008 (ANSA). La University College de Londres teme ahora que la variante humana de la "vaca loca", la enfermedad Creutzfeldt-Jakob (ECJ), pueda provocar una oleada de infectados y muertos. Según informó esa institución, todas las muertes en Gran Bretaña de la condición cerebral habían ocurrido en personas con un perfil genético particular que existe en un 40% de la población. Sin embargo, ahora fue hallado un nuevo tipo genético en una mujer de 39 años que murió recientemente como consecuencia de la ECJ. Esa variación se produjo al comer carne infectada con ciertas proteínas prion. Si los científicos descubren ahora que la mujer tenía la nueva variante de la ECJ vinculada a la encefalopatía espongiforme bovina (EEB), su caso significará el comienzo de la infección en un segundo grupo genético donde el período de incubación fue mayor.

Simon Mead, del University College de Londres, declaró que tras analizar el cerebro de la mujer fallecida "es importante seguir estudiando su caso". "La conclusión final sigue abierta. Es una señal para que los neurólogos estudien más casos", dijo Mead a la revista especializada New Scientist. En tanto, los resultados de estudios genéticos realizados en el cerebro de la mujer fueron publicados en la revista científica Archives of Neurology. La confirmación sobre qué tipo de ECJ tenía la paciente es de mucha importancia, debido a que las predicciones por el número de casos de infectados en la década del ochenta y comienzos de 1990 depende de cómo esa enfermedad afectó a personas con tres perfiles genéticos específicos. Según los expertos, en un principio se creía que podía haber hasta 500 000 infectados, aunque esa cifra se redujo ahora a unos 4 000.

DENGUE HEMORRÁGICO, MUERTES, NIÑOS - CAMBOYA

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

Camboya sufrió su peor brote de fiebre del dengue el último año, el cual causó la muerte de 407 personas, en su mayoría niños, y generó la mayor mortalidad por la enfermedad en casi una década. La condición, afectó a casi 40.000 personas desde sus primeros brotes en mayo, informó el viernes Ngan Chantha, director del programa contra el dengue del Ministerio de Salud camboyano. "Este es el peor número de infecciones registrado en Camboya," añadió el funcionario, quien indicó que la enfermedad infectó a 16.000 personas y causó la muerte de 424 en 1998. Miles de niños enfermos buscaron tratamiento

gratuito en cuatro hospitales con financiamiento de Suiza el último año, pero los médicos dijeron que no contaban con los recursos necesarios para tratar a todos los pacientes. El Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cruz Roja entregaron insecticidas para exterminar los mosquitos, mientras que el Banco Asiático de Desarrollo entregó 300.000 dólares para un programa contra el dengue. Camboya, cuyo sistema de salud fue devastado durante 30 años de guerra civil, destina a la salud por año unos 3 dólares por persona, según el Banco Mundial.

DENGUE INCREMENTO: ALERTA - VENEZUELA (ARAGUA)

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

El director del servicio de epidemiología de la Corporación de Salud en el estado Aragua, Luis Dorta, informó que la entidad central cerró 2007 "en zona de alerta" por la proliferación del virus del dengue y alertó que de seguir aumentando el número de casos podría desatarse este año "una epidemia".

Destacó, sin embargo, que las condiciones meteorológicas para los próximos meses son favorables, lo que contribuye a combatir el virus, el cual se reproduce en depósitos de agua limpia. "Esperamos que por estar entrando en el verano, época en la que no

hay lluvias, podamos combatir el problema, logrando así llegar a una zona de éxito".

Dorta destacó que el pasado año se contabilizaron 3 mil 518 casos de fiebre dengue, de los cuales 156 resultaron ser hemorrágicos. Respecto a esos casos, destacó que "se está en una zona de seguridad" con una relación de 21 a 1, es decir, que de cada 21 casos de dengue uno resulta hemorrágico. Señaló que en los últimos cinco meses del año se registraron ocho muertes a causa de la enfermedad, de los cuales seis eran niños menores de 10 años.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/01/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	4	1	4	1	159.48	40.14
P. HABANA	9	6	9	6	143.99	95.50
C. HABANA	7	21	7	21	98.86	299.16
MATANZAS	10	5	10	5	103.12	51.52
VILLA CLARA	8	4	8	4	105.41	53.10
CIENFUEGOS	8	5	8	5	225.86	141.27
S. SPIRITUS	8	8	8	8	126.52	126.84
CIEGO DE AVILA	2	8	2	8	66.86	268.82
CAMAGÜEY	6	11	6	11	115.12	212.70
LAS TUNAS	1	11	1	11	108.89	1199.17
HOLGUIN	17	17	17	17	116.96	116.91
GRANMA	13	5	13	5	122.88	47.23
SANTIAGO DE CUBA	27	39	27	39	244.63	353.84
GUANTANAMO	4	2	4	2	189.24	94.96
ISLA DE LA JUVENTUD	5	1	5	1	88.47	17.76
CUBA	129	144	129	144	133.57	149.62

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: 09/01/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	3	1	3	1	0.03	0.01
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	3	-	3	-	0.03	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	1	-	1	-	0.01	-

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/01/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	1	5	1	4.04	0.81
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.35	0.35**
TUBERCULOSIS	4	4	4	4	7.07	7.09
LEPRA	-	-	-	-	2.15	2.15**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10199	7200	10199	7200	6190.60	4385.30
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.10	0.10**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGITIS VIRAL	24	29	24	29	31.79	38.54
MENINGITIS BACTERIANA	5	-	5	-	3.79	3.79**
VARICELA	129	144	129	144	133.57	149.62
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	119	30	119	30	84.10	21.27
PAROTIDITIS	-	-	-	-	1.21	1.21**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.20	0.20**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	-	6.79	6.79**
SÍFILIS	5	-	5	-	15.87	15.87**
BLENORRAGIA	32	10	32	10	42.12	13.21
INFECC. RESP. AGUDAS	64275	46839	64275	46839	43155.85	31557.08

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. Angel M. Alvarez Valdés.

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero
(Microbiología)
Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

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

Internet://www.ipk.sld.cu