



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: 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 2009..... | 401 |
| La epidemia de cólera en Zimbawe deja ya más de 1.700 muertos (7 de enero de 2009)..... | 406 |
| Tablas:..... | 407 |

PRONOSTICO BIOCLIMÁTICO PARA EL TRIMESTRE ENERO-MARZO 2009

Elaborado por Dr.C. Paulo L. Ortíz Bultó, M.Sc Alina Rivero, Dr. C Antonio Pérez, M.Sc Alina Pérez, integrante del Grupo de Clima y Salud bajo el proyecto Nacional 1304181.¹

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 neutrales que al combinarse con la Oscilación del Atlántico Norte (NAO) en fase negativa y la Oscilación Cuasi Bienal (QBO) en fase positiva, se crean condiciones muy favorables para que se presente un periodo menos húmedo y frío

que lo normal, con grandes contrastes en el régimen térmico sobre todo en el primer trimestre del año.

El pronóstico para esta escala espacio temporal caracteriza en su totalidad el trimestre y no necesariamente describe las características de un mes en particular dentro del periodo, por lo que no necesariamente cada mes dentro del período tiene que presentar anomalías en el rango de las esperadas, es decir, que en una provincia puede ocurrir un evento que la aleje de lo que ocurre en la región a la cual pertenece.

¹ Este grupo los integran especialistas del Centro del Clima del Instituto de Meteorología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y La Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial (UNLAV).MINSAP.

PERSPECTIVA DE EVENTO ENOS

Las condiciones atmosféricas y oceánicas observadas en el Pacífico son típicas de condiciones ENOS normales (Neutras), aunque nuestro modelo de Pronóstico del Índice Multivariado de Evento ENOS (PMEI) del Centro del Clima de Cuba presenta valores negativos lo cual coincide con la mayoría de los modelos de

pronósticos estadísticos y dinámicos. Esto indica que durante los próximos tres meses (enero-febrero-marzo) estas condiciones continuarán por lo que no se prevé un evento de enfriamiento. (Figura 1). Pueden consultarse en los siguientes sitios Web. (www.inocar.mil.ec; www.cdc.noaa.gov; www.cpc.noaa.gov).

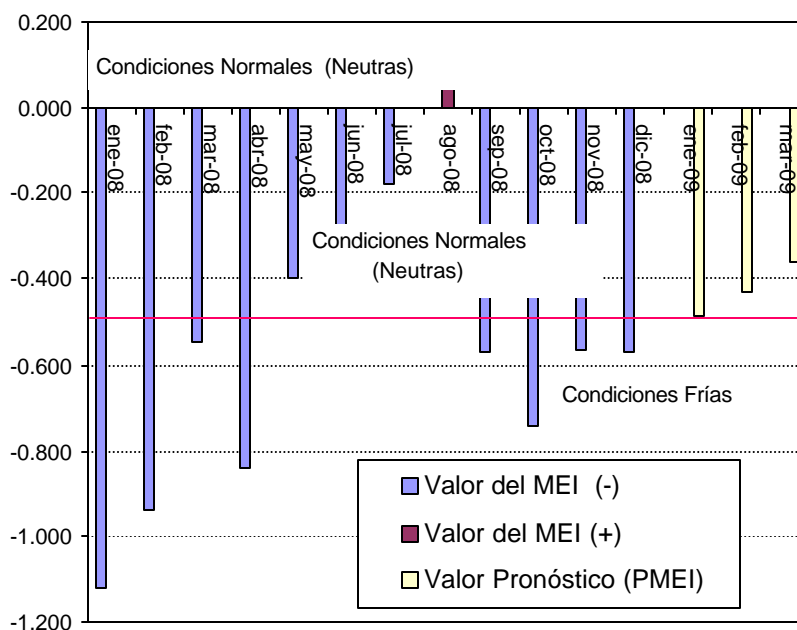


FIGURA 1. VALORES REALES DEL MEI Y PRONOSTICADOS DEL PMEI, PARA EL PERÍODO ENERO-MARZO/ 2009

PRONÓSTICO PARA LAS ENFERMEDADES SEGÚN PROYECCIONES CLIMÁTICAS. ENERO-MARZO DEL 2009.

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 negativas en el régimen térmico que se enmarcan en el rango de altas con respecto a las condiciones actuales, no así al

compararlas con la línea base donde se espera un trimestre típico de un periodo poco lluvioso para nuestro país, con altos valores de humedad y altos contrastes con respecto a las variaciones de las oscilaciones térmicas, las que se extenderán probablemente hasta la primera quincena del de abril (Figura 2).

Al analizar la configuración y tendencia en el trimestre, se observan valores del índice propios de la temporada, luego se esperan condiciones muy anómalas con respecto a las condiciones actuales, pero no a la línea base, observándose una tendencia a que se

presenten condiciones frías que pudieran llegara a muy frías, anomalías que se enmarcan en un rango de muy alto, creando condiciones favorables para las enfermedades de transmisión respiratoria (Figura 2).

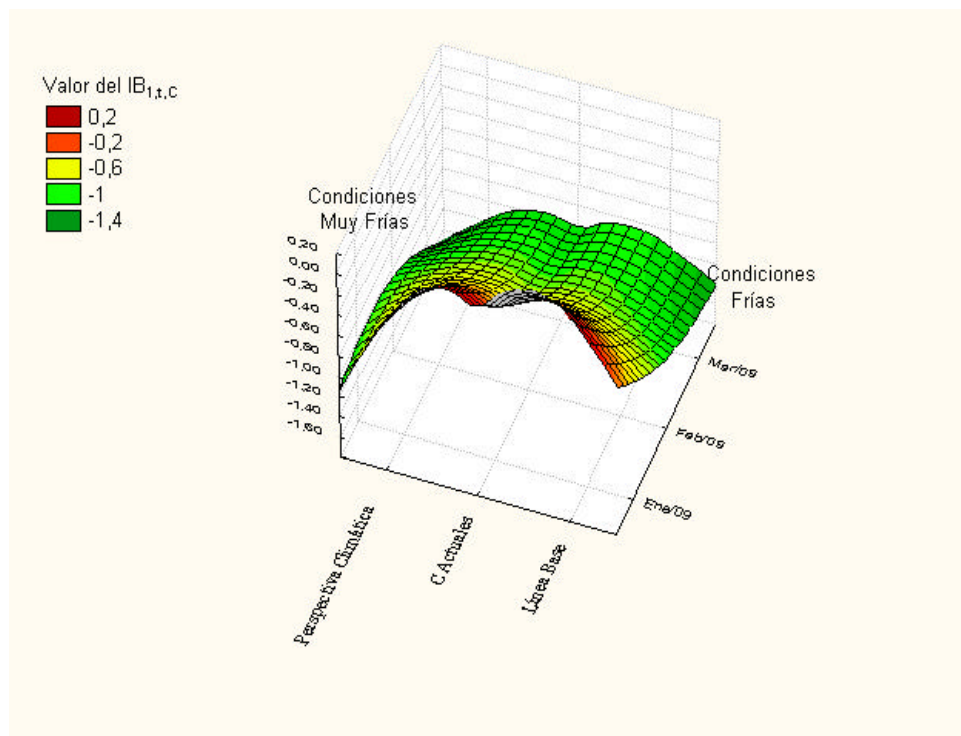


Figura 2. Perspectiva Climática para los meses de enero-marzo/2009 según el índice climático complejo $IB_{t,c}$, el cual describe las anomalías del clima.

Resulta de interés mencionar que las mayores anomalías negativas se presenten en la región occidental como se observara en el mapa (Figura 3), mientras que la región más oriental del país se presentará

una tendencia menor de las anomalías negativas que se enmarcan en rangos no característicos de estos meses, en correspondencia a la temporada más fría del país.

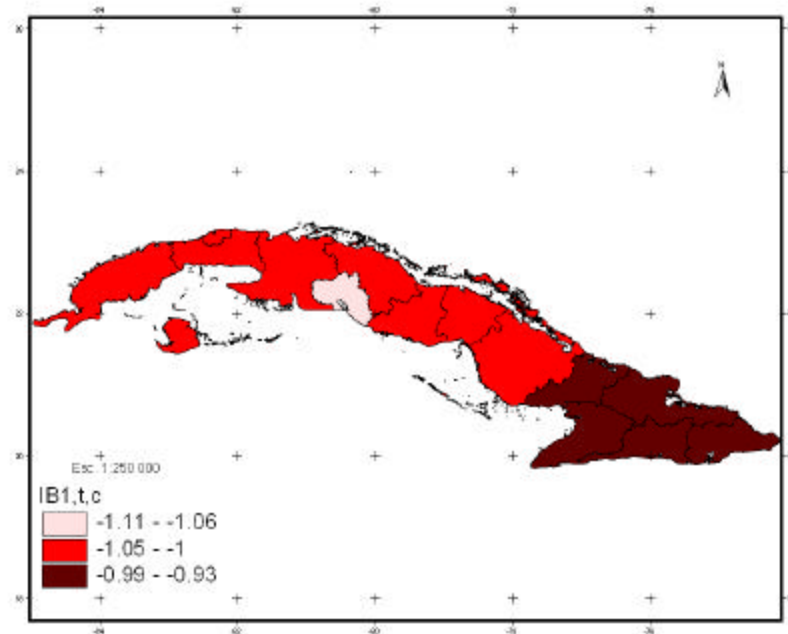


Figura 3. Perspectiva Climática para enero-marzo/2009 según el índice climático complejo $IB_{1,t,c}$, el cual describe las anomalías del clima por regiones.

PRONÓSTICO PARA ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN PERSPECTIVA CLIMÁTICA.

Según estas perspectivas climáticas, las condiciones esperadas son muy favorables para que se mantenga un incremento del riesgo de enfermedades de transmisión respiratoria en especial para las regiones occidental y central.

En consecuencia de los pronósticos climáticos esperados, se prevén áreas de alto riesgo en el número de atenciones por

IRA y Varicela en algunas regiones del país (Figuras 4-5). Otras entidades de transmisión respiratoria como infecciones del sistema nervioso central pueden también tener un elevado riesgo. Todo lo anterior hace que se deba mantener un monitoreo adecuado y adoptar las medidas preventivas y de correcta atención según corresponda.

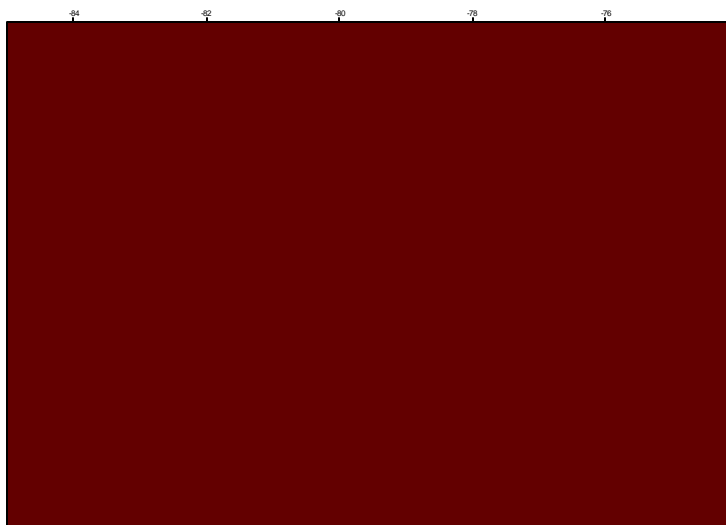


Figura 4. Tasa (100 000HAB) de incidencia esperada por IRA para el trimestre de enero-marzo /2009 según las condiciones climáticas pronosticadas.

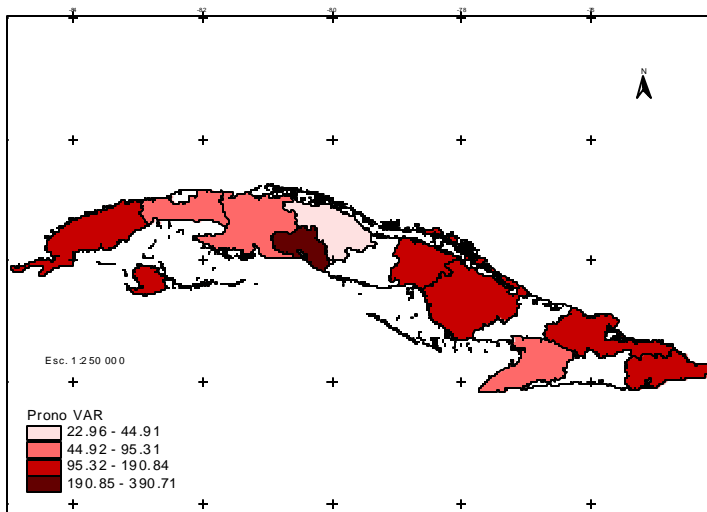


Figura 5. Tasa (100 000HAB) de incidencia esperada por Varicela para el trimestre de enero-marzo /2009 según las condiciones climáticas pronosticadas.

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN ZIMBAWE DEJA YA MÁS DE 1.700 MUERTOS (7 DE ENERO DE 2009).

La epidemia de cólera en Zimbawe ha dejado ya más de **1.700 muertos y más de 34.000 afectados**, según informa la Organización Mundial de la Salud, que indica que la enfermedad está incrementando el ritmo de infección en los últimos días.

Como ejemplo, ayer se registraron 59 nuevas muertas y 731 casos, frente a las 32 muertes y 379 nuevos infectados registrados justo el día anterior. Además, la enfermedad se ha extendido con rapidez por las diez provincias del país a través del suministro de agua.

Por ello, se teme que la enfermedad pueda extenderse aún más a causa de las lluvias monzónicas, según advirtió ayer el ministro de Salud, David Parirenyatwa, que terminan el próximo mes de marzo

La “urgente necesidad” de medicamentos, comida y de material de trabajo, y la falta de agua potable, ha llevado al Gobierno de Zimbawe a pedir unos 9 millones de euros para el Ministerio de Salud Pública, y por lo menos otros 3 millones de euros para comprar productos químicos con los que potabilizar el agua.

El Departamento de Desarrollo de las Naciones Unidas se ha unido al llamamiento del Gobierno de Zimbawe, que

ha pedido una “respuesta coordinada” ante los problemas económicos y sociales del país.

El brote de cólera en Zimbawe, que comenzó a principios de año y se recrudeció en septiembre pasado, se ha extendido a nueve de las diez provincias del país, aunque las áreas más afectadas son los suburbios de Budiro y Glen View de Harare, la capital, y Beitbridge, la ciudad fronteriza frente a la sudafricana Musina.

La distribución de agua potable en la capital zimbabuense se reanudó el pasado martes, después de que la Autoridad Zimbawense de Agua (ZINWA) se viera forzada a interrumpirla durante 24 horas por la falta de productos químicos de purificación.

El periódico estatal “The Herald” citó al portavoz de ZINWA, Tsungirai Shoriwa, quien dijo que las plantas de bombeo habían recibido a última hora del lunes “algunos productos químicos”, lo que permitió reanudar el suministro de agua potable en algunas áreas de Harare.

Zimbabue vive una profunda crisis económica, sin suministro de alimentos y otras mercancías esenciales, más de un 80 por ciento de desempleo y una inflación astronómica, que oficialmente alcanza los 231 millones por ciento.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/12/08.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|-------|------------------|--------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 * |
| PINAR DEL RIO | 5 | 14 | 1169 | 742 | 160.57 | 101.89 |
| P. HABANA | 6 | 22 | 1040 | 934 | 143.25 | 127.92 |
| C. HABANA | 38 | 44 | 2117 | 3642 | 99.73 | 172.34 |
| MATANZAS | 3 | 12 | 694 | 494 | 103.04 | 73.13 |
| VILLA CLARA | 4 | 11 | 851 | 1008 | 106.20 | 126.17 |
| CIENFUEGOS | 9 | 11 | 901 | 830 | 226.03 | 207.74 |
| S. SPIRITUS | 16 | 16 | 566 | 1047 | 126.84 | 234.66 |
| IEGO DE AVILA | 4 | 6 | 278 | 328 | 67.21 | 79.25 |
| CAMAGÜEY | 17 | 15 | 898 | 727 | 116.02 | 93.98 |
| LAS TUNAS | 31 | 9 | 557 | 1478 | 109.02 | 288.70 |
| HOLGUIN | 23 | 25 | 1187 | 1644 | 116.91 | 161.72 |
| GRANMA | 19 | 23 | 1000 | 1129 | 122.79 | 138.39 |
| SANTIAGO DE CUBA | 29 | 35 | 2542 | 3542 | 244.96 | 341.04 |
| GUANTANAMO | 9 | 10 | 966 | 1554 | 189.91 | 305.12 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | 1 | 77 | 46 | 88.78 | 172.88 |
| CUBA | 213 | 254 | 14843 | 19145 | 134.03 | 172.88 |

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: 24/12/08.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Alimentos | 7 | - | 223 | 390 | 1.98 | 3.47 |
| Ciguatera * | - | - | 17 | 37 | 0.15 | 0.33 |
| Hepatitis viral ** | - | 1 | 84 | 67 | 0.75 | 0.60 |
| EDA | - | - | - | - | - | - |
| IRA | 1 | - | 30 | 38 | 0.27 | 0.34 |
| Agua | - | - | 18 | 35 | 0.16 | 0.31 |
| Varicela | 1 | - | 22 | 53 | 0.20 | 0.47 |

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: 20/12/08.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 3 | - | 0.03 | 0.03** |
| SHIGELLOSIS | 12 | 4 | 446 | 284 | 4.06 | 2.58 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | 1 | 40 | 57 | 0.36 | 0.51 |
| TUBERCULOSIS | 10 | 18 | 772 | 752 | 7.09 | 6.91 |
| LEPRA | 16 | 6 | 227 | 225 | 2.16 | 2.14 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 11395 | 11462 | 685930 | 671578 | 6211.90 | 6081.77 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 10 | 12 | 0.10 | 0.12 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 3 | - | 0.03 | 0.03** |
| TÉTANOS | - | - | 5 | 3 | 0.04 | 0.03 |
| MENINGITIS VIRAL | 89 | 45 | 3452 | 3657 | 31.90 | 33.79 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 5 | 2 | 393 | 339 | 3.80 | 3.28 |
| VARICELA | 213 | 254 | 14843 | 19145 | 134.03 | 172.88 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 91 | 79 | 9356 | 4763 | 84.38 | 42.96 |
| PAROTIDITIS | - | - | 136 | 12 | 1.21 | 0.11 |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 22 | 1 | 0.20 | 0.01 |
| LEPTOSPIROSIS | 50 | 19 | 717 | 420 | 6.82 | 3.99 |
| SÍFILIS | 26 | 40 | 1765 | 1532 | 15.93 | 13.82 |
| BLENORRAGIA | 74 | 79 | 4688 | 3935 | 42.26 | 35.47 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 90154 | 104141 | 4775496 | 4832201 | 43304.32 | 43817.37 |

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.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

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

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

Internet://www.ipk.sld.cu