



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 1028-5083](#)

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

Índice

Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el trimestre Octubre –Diciembre / 2012.....	297
N. Meningitis, aumento, emergencia de serogrupo W-135 – Chile	302
Tablas:.....	303

PRONÓSTICO DE PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DADA LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS PREVISTAS PARA EL TRIMESTRE OCTUBRE – DICIEMBRE / 2012.

Elaborado por: Dr.C. Paulo L. Ortíz Bultó¹, Dr.C. Antonio E. Pérez Rodríguez², M.Sc. Alina Rivero¹ y Dr. Manuel Díaz².

Colaboradores: Lic. Antonia León¹, Téc. Irene Toledo², M.Sc. Alina Pérez Carreras³.

(1) Instituto de Meteorología. (2) Instituto Medicina Tropical "Dr. Pedro Kouri".(3) Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial.

Características climáticas generales de los meses octubre-diciembre.

Octubre es el último mes del período lluvioso en Cuba, dando paso al poco lluvioso que comienza en noviembre y se extiende hasta abril, coincidiendo con la época de invierno. Es uno de los meses de mayor aporte en los totales de precipitación dentro del año. Por otra parte, las temperaturas suelen ser más bajas con relación a los meses anteriores.

En noviembre disminuyen notablemente las tormentas típicas del verano y suelen presentarse algunos frentes fríos. Como

promedio, la temperatura del aire comienza a descender en relación con otros meses. Termina oficialmente la temporada ciclónica, siendo un mes de poca actividad desde el punto de vista meteorológico. Mientras que en diciembre predominan las altas presiones y la temperatura del aire continua su descenso con temperaturas frías en relación a los meses precedentes. Suelen presentarse además, períodos fríos, alternando con períodos frescos y otros ligeramente cálidos.

El pronóstico para esta escala espacio temporal, caracteriza en su totalidad el trimestre y no se infiere nada respecto a plazos menores, por lo que no necesariamente, cada mes dentro del período, tiene que presentar anomalías como 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.

ESTADO ACTUAL Y EVOLUCIÓN DE EL NIÑO. PERSPECTIVA PARA OCTUBRE-DICIEMBRE/2012

Vigilancia de El Niño:

Se prevé que para los próximos tres meses se mantendrán ligeras anomalías positivas

de la temperatura superficial del mar en el océano Pacífico.

La mayoría de los modelos de pronósticos dinámicos y estadísticos, predicen que continuará el desarrollo de El Niño durante el trimestre octubre-diciembre, mientras que otros estadísticos indican un debilitamiento y tránsito hacia condiciones neutrales (www.cpc.noaa.gov), condiciones éstas que coinciden con nuestro modelo de Pronóstico Multivariado del Índice de ENOS (PMEI) del Centro del Clima de Cuba (Figura 1).

Sin embargo, en nuestra área geográfica aún no se comenzarán a manifestar los efectos del mismo debido al efecto de feedback (retardo) que tiene para nuestra región.

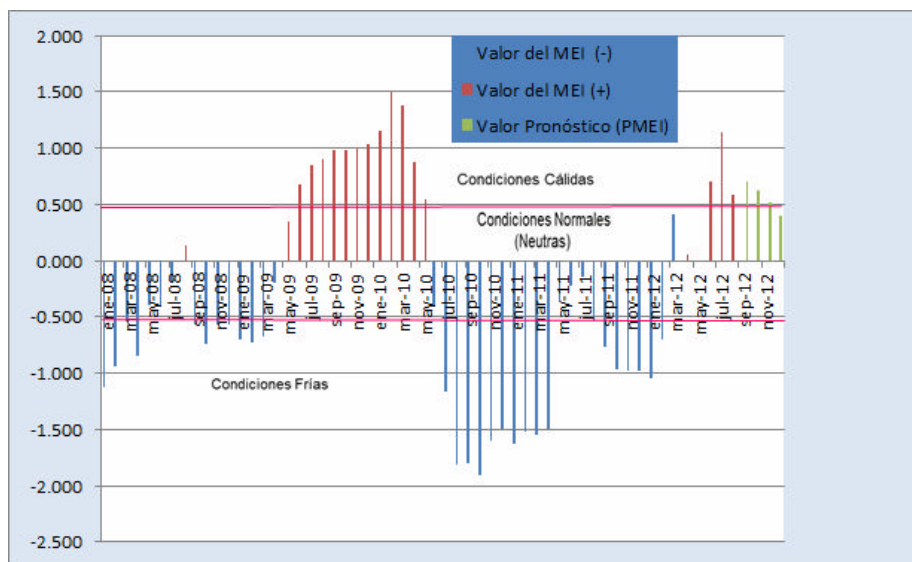


Figura 1. Valores reales del MEI (Índice de evento ENOS) y pronosticados del PMEI, para el período Octubre-Diciembre/ 2012

PRONÓSTICO PARA ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN PERSPECTIVA CLIMÁTICA GENERAL, OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2012.

En octubre el Anticiclón del Atlántico continúa debilitándose y al retirarse de su posición, da lugar a estructuras de pequeños centros anticiclónicos, con suaves pendientes barométricas que se extienden sobre el archipiélago cubano, esto ocasiona grandes contrastes en el tiempo, a veces se presentan días soleados con agradables temperaturas y otros son lluviosos. Es el segundo mes de mayor aporte de las precipitaciones dentro del año. Por otra

parte, en las temperaturas se observa una disminución en los valores medios y es el mes de mayor frecuencia, principalmente de huracanes intensos.

Es característica del mes de noviembre, la presencia de algunos frentes fríos que con un promedio de 3, atraviesan el territorio nacional y termina oficialmente la temporada ciclónica siendo un mes de poca actividad desde el punto de vista meteorológico.

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. Predominan las altas presiones, las temperaturas bajas y suelen presentarse días fríos, alternando con períodos frescos y otros ligeramente cálidos.

Considerando el comportamiento actual del clima y los resultados que arrojan los modelos de pronóstico para el índice climático complejo $IB_{t,1,c}$ que describe las anomalías del clima, se prevé un periodo frío a muy frío y húmedo que puede verse modulado por la evolución del evento ENOS que aunque se enmarca en el rango de valores con categoría débil, incide sobre

nuestra área geográfica el efecto de feedback, pudiendo traer consigo un periodo más húmedo de lo normal.

Las condiciones antes mencionadas son favorables para que se presenten disturbios en el tiempo y el clima en nuestro archipiélago, por lo que se presentarán anomalías negativas en el régimen térmico los que se enmarcan en el rango de intensidad media, con altos contrastes de humedad y anomalías positivas en el régimen de precipitaciones comenzando a manifestarse la influencia extratropical tempranamente y generando condiciones ligeramente frescas a frías para las regiones occidental y central. Resulta de interés destacar que las mayores anomalías estarán presentes en la región occidental como se muestra en el mapa (Figura 1).

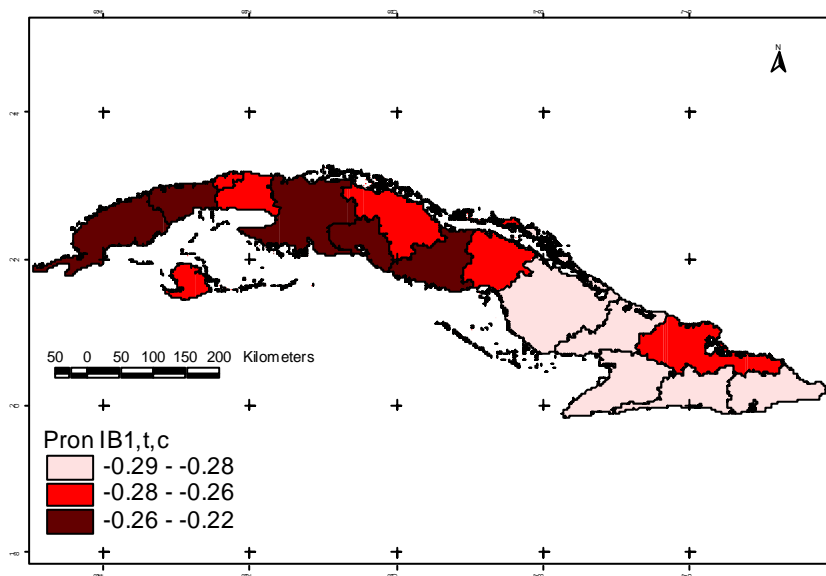


Figura1. Perspectiva Climática para los meses de octubre -diciembre/2012 según el índice climático complejo $IB_{t,1,C}$, el cual describe las anomalías del clima

Al analizar la configuración y predicción del mes de diciembre este deber tener un comportamiento típico es decir ser frío y muy contrastante, por los que no se observan condiciones muy diferentes respecto a la línea base, en el caso de

octubre y noviembre deben tener un comportamiento típico debido al cambio de los patrones de circulación con la influencia de los procesos de los Oestes en nuestra región. (Figura 1 y 2).

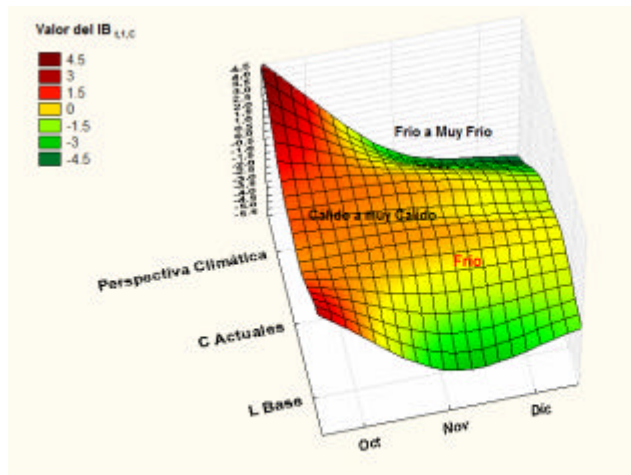


Figura2 Perspectiva climática por regiones para octubre-diciembre/2012 según el índice climático complejo $IB_{t,t,C}$.

Las condiciones esperadas son muy favorables para que se mantenga el riesgo de enfermedades de transmisión respiratorias, y reduciendo la probabilidad para las transmitidas por vectores (Figuras 3 y 4) particularmente por mosquitos al afectar el clima su ciclo de vida.

Todo lo anterior hace que se recomiende extremar las medidas preventivas y de control correspondientes para las infecciones respiratorias, meningitis bacterianas entre otras. La vigilancia de agentes circulantes en el periodo garantiza

la correcta atención médica y contribuye a acciones preventivas específicas. El programa de lucha antivectorial debe intensificar sus acciones para reducir al máximo los focos de *Aedes aegypti* considerando las condiciones meteorológicas en general son desfavorables para el vector. Es importante alertar también que un incremento de las precipitaciones puede aumentar el contacto de algunas poblaciones con roedores o sus excreciones y por tanto el riesgo de leptospirosis.

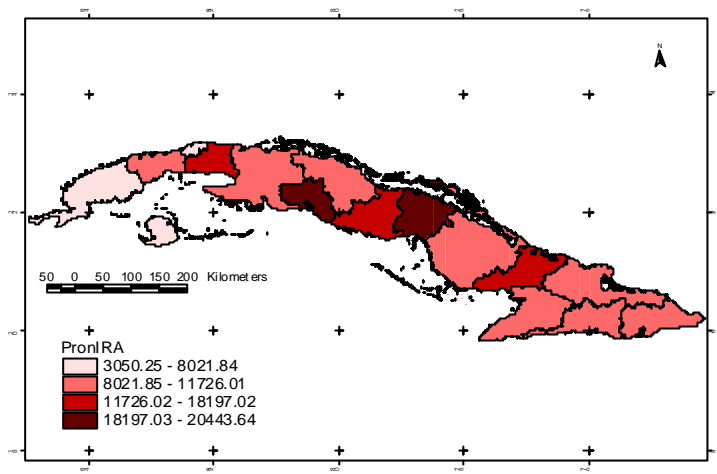


Figura 3. Tasa (100 000HAB) de incidencia esperada por IRA para el trimestre de octubre-diciembre /2012.

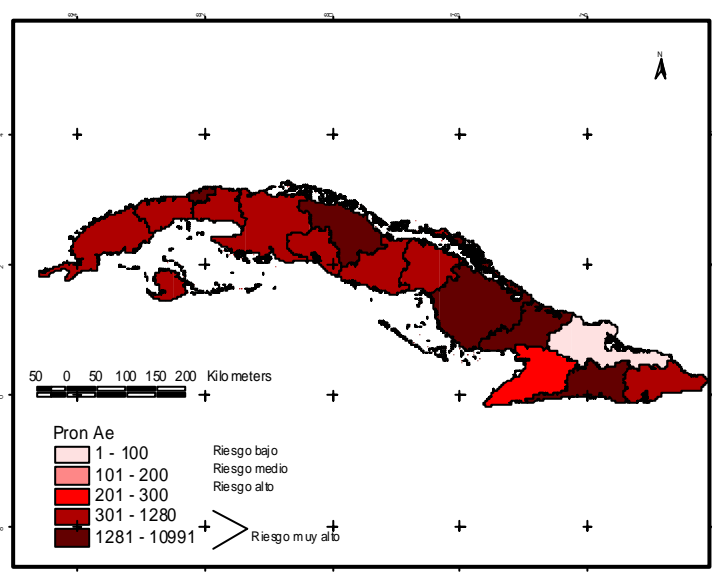


Figura 4. Pronóstico de acumulados del número de focos de Aedes aegypti para el período octubre-diciembre/2012 según las condiciones climáticas pronosticadas y sin aplicación de controles sobre el vector.

N. MENINGITIDIS, AUMENTO, EMERGENCIA DE SEROGRUPO W-135 - CHILE

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

Un total de 73 casos de meningitis [meningocócica] se han registrado en lo que va del año en Chile, cifra que es superior a las notificaciones del mismo período de 2011 (46 casos). La autoridad sanitaria monitorea la cepa W-135 que ha sido detectada en el 42% de los casos entre enero a la fecha.

Los menores de 4 años son los más afectados con la enfermedad, quienes concentran el 45% de los casos, seguidos por el grupo entre 5 y 9 años que representan el 7% del total de casos notificados.

Diecisiete casos ocurrieron en menores de un año (23%) quienes presentaron la tasa más alta de incidencia con 6,7 casos por cada 100.000 menores. A pesar de que los niños en esta enfermedad fueron los más afectados, el 45% de los casos se presentó en personas mayores de 20 años de edad.

Según el informe epidemiológico del Ministerio de Salud (Minsal), la Región de Valparaíso presenta la tasa de incidencia más alta -0,9 casos por 100.000 habitantes- seguida por la Región Metropolitana.

Hasta la fecha no se ha establecido algún nexo epidemiológico en las zonas más afectadas. Este año se han reportado 14 defunciones (letalidad del 19%), cifra

superior a la esperada. Estos casos corresponden a W-135 (5), B (1), C (1) y sin identificar (3 por PCR); sumado a 3 casos clínicos con diagnóstico de meningococcemia, uno confirmado por su laboratorio local y uno por autopsia.

El subsecretario de Salud, Jorge Díaz, descartó este martes que se trate de un brote epidémico. Ello porque los casos históricos, en este período del año, oscilan entre 56 y 60. El aumento de las notificaciones, que "es pequeño no constituye la aparición de un brote", precisó.

Destacó que los equipos de salud "anticipándose a la producción de un eventual brote" han aumentado las medidas de control en los servicios de salud.

Se ha advertido a la red hospitalaria para que los directores de servicios de salud alerten a las unidades de urgencia -indicó- de que la bacteria que ocasiona la patología "ha tenido un cambio".

Jorge Díaz hizo hincapié en la necesidad de que se consulte precozmente en los servicios de urgencia en el caso de que se experimenten síntomas que delaten el mal. Esto con el objetivo de que se efectúe un diagnóstico precoz.

Añadió que se ha citado a las sociedades científicas a analizar el fenómeno.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/09/12.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	1	-	80	149	19.26	35.84
ARTEMISA	1	-	55	56	13.23	13.52
MAYABEQUE	3	-	39	38	14.54	14.31
LA HABANA	5	16	318	465	20.30	29.49
MATANZAS	-	4	70	92	15.41	20.29
VILLA CLARA	3	6	55	112	8.26	16.78
CIENFUEGOS	-	5	20	85	9.09	38.59
S. SPIRITUS	1	2	15	58	6.23	24.06
CIEGO DE AVILA	1	4	48	44	13.42	12.31
CAMAGÜEY	1	9	60	118	10.91	21.40
LAS TUNAS	-	-	31	34	8.52	7.13
HOLGUIN	-	3	39	83	4.71	10.04
GRANMA	2	2	49	78	9.20	14.64
SANTIAGO DE CUBA	4	3	306	337	36.34	39.90
GUANTANAMO	-	1	50	106	12.34	26.11
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	4	4	4.66	4.62
CUBA	22	55	1239	1859	14.75	22.10

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: 19/09/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	7	8	330	336	2.94	2.99
Ciguatera *	1	1	38	28	0.34	0.25
Hepatitis viral **	-	-	2	9	0.02	0.08
EDA	-	-	5	8	0.04	0.07
IRA	2	7	47	87	0.42	0.77
Agua	-	-	26	8	0.23	0.07
Varicela	-	-	80	58	0.71	0.52

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: 22/09/12.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.01	0.02
SHIGELLOSIS	11	6	567	240	6.18	2.61
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	120	25	1.40	0.29
TUBERCULOSIS	16	10	522	492	6.59	6.20
LEPRA	7	6	163	172	2.19	2.31
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11782	10093	496530	525181	5839.10	6166.18
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	12	5	0.12	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	1	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	48	134	1432	2805	20.96	40.99
MENINGITIS BACTERIANA	4	8	236	230	3.21	3.13
VARICELA	160	130	28731	16010	281.85	156.81
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	10	11	708	537	8.28	6.27
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	6	5	0.07	0.06
LEPTOSPIROSIS	5	2	87	63	2.56	1.85
SÍFILIS	22	55	1239	1842	14.75	21.90
BLENORRAGIA	114	122	3775	4043	46.18	49.38
INFECC. RESP. AGUDAS	166084	134723	4228990	4498876	53637.52	56969.59

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. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu