



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 enero – marzo / 2012.....	409
La importancia del lavado de manos.....	413
OMS, profundamente preocupada por estudios sobre gripe aviar.....	413
Tablas:.....	415

PRONÓSTICO DE PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DADA LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS PREVISTAS PARA EL TRIMESTRE ENERO –MARZO / 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 de los meses enero-marzo

Enero febrero y marzo pertenecen al período poco lluvioso del año en Cuba. Enero y febrero son los meses más fríos del año por lo que es usual que se reporten temperaturas mínimas notables. La ocurrencia de las precipitaciones está asociada principalmente al comportamiento de los frentes fríos que avanzan sobre nuestra área geográfica, procedentes del Golfo de México los cuales vienen acompañados por masas de origen polar o ártico. El mes de marzo se caracteriza por grandes contrastes en el régimen del tiempo. Alternan los períodos moderadamente fríos con altas temperaturas y escasas lluvias, constituyendo los fenómenos

meteorológicos más interesantes la actividad de los frentes fríos y la persistencia de los surtes, como resultado de las extensas bajas extra tropicales. La temperatura media del mes es aproximadamente un grado y medio más alta que en enero y febrero.

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 LA NIÑA. PERSPECTIVA PARA ENERO-MARZO/2012

Estado de Alerta de ENOS: Advertencia de La Niña.

Las condiciones atmosféricas actuales y las tendencias oceánicas observadas en el Pacífico Ecuatorial y Central evidencian el debilitamiento de las condiciones de enfriamiento La Niña, las cuales continuarán durante el trimestre enero-marzo. La mayoría de los modelos de pronóstico dinámico y

estadístico coinciden con el enfriamiento antes descrito (www.cdc.noaa.gov; www.cpc.noaa.gov), lo cual coincide con nuestro modelo de Pronóstico Multivariado del Índice de Evento ENOS (PMEI) del Centro del Clima de Cuba (Figura 1).

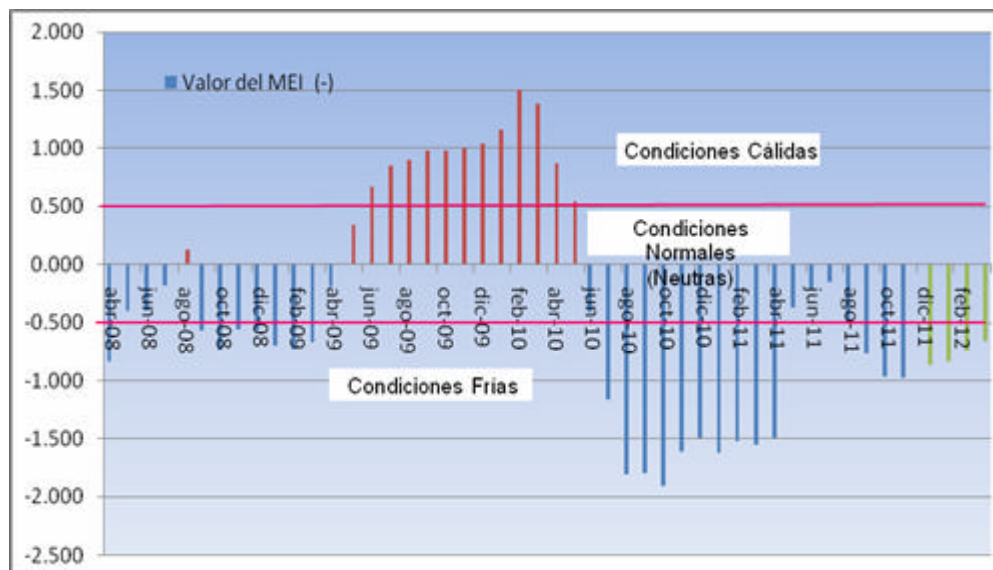


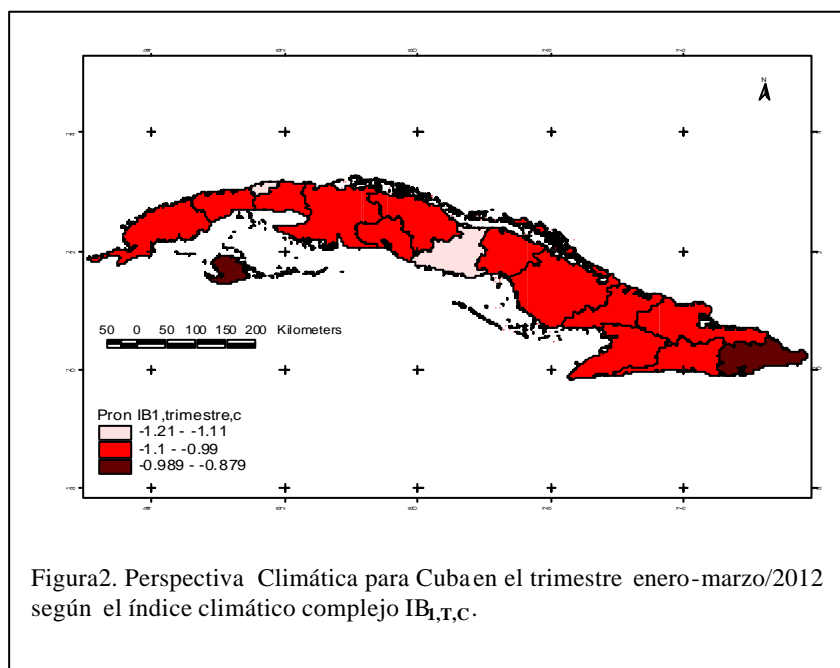
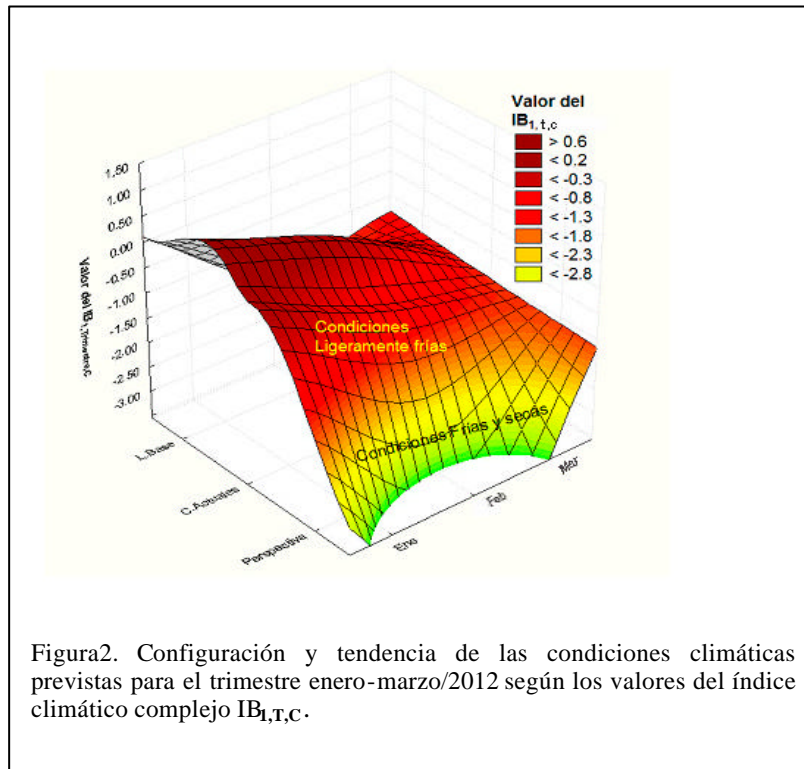
Figura 1. Valores reales del Índice Multivariado del ENOS (MEI) y pronosticados (PMEI), para el período Enero-Marzo/ 2012

En el archipiélago cubano ocurren impactos de importancia en el tiempo y el clima, cuando en el periodo poco lluvioso del año se presentan condiciones de evento La Niña combinado con fases positivas de la Oscilación del Atlántico Norte (NAO) y la Oscilación Cuasi Bienal (QBO), ocasionando condiciones muy favorables para que se presenten en el primer trimestre del año condiciones menos lluviosas que lo normal con grandes contrastes en el régimen térmico. Considerando el comportamiento actual del clima en nuestra área geográfica y los resultados que arrojan los modelos de pronóstico según los índices climáticos

complejos $IB_{1,T,C}$ y el $IB_{3,T,C}$ que describen las anomalías del clima, se espera que para los próximos tres meses se presentarán anomalías negativas significativas con altos contrastes en el régimen térmico, que se enmarcan en el rango de media a alta, y anomalías negativas en el régimen de precipitación (déficit en los totales acumulados) con altos contrastes en las regiones occidental, central y oriental. Resulta de interés mencionar que las mayores anomalías negativas estarán presentes en las regiones occidental y central del territorio nacional.

Al analizar la configuración espacial y tendencia de las condiciones climáticas previstas para trimestre enero-marzo se observan condiciones muy diferentes respecto a la línea base, con mayores anomalías durante los meses de enero y febrero (condiciones frías y secas) las cuales

probablemente comenzarán a transitar hacia condiciones ligeramente frías (condiciones actuales) en marzo, según los valores del índice, por lo cabe esperar que se presenten condiciones muy anómalas con respecto a la línea base y las condiciones actuales.(Figura 2 y 3).



PRONÓSTICO PARA ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD

Los pronósticos para el período que se analiza favorecen el riesgo de enfermedades de transmisión respiratoria (IRA, Varicela, meningitis) así como las de trasmisión vectorial en particular el dengue (Figuras 4, 5 y 6) muy a pesar de que las condiciones frías pueden retardar algo el ciclo evolutivo del mosquito transmisor en algunas regiones.

Todo lo anterior indica que deben incrementarse las medidas educativas, higiénicas sanitarias y preventivas según corresponda.

La vigilancia de agentes circulantes debe ser una prioridad entre las actividades epidemiológicas.

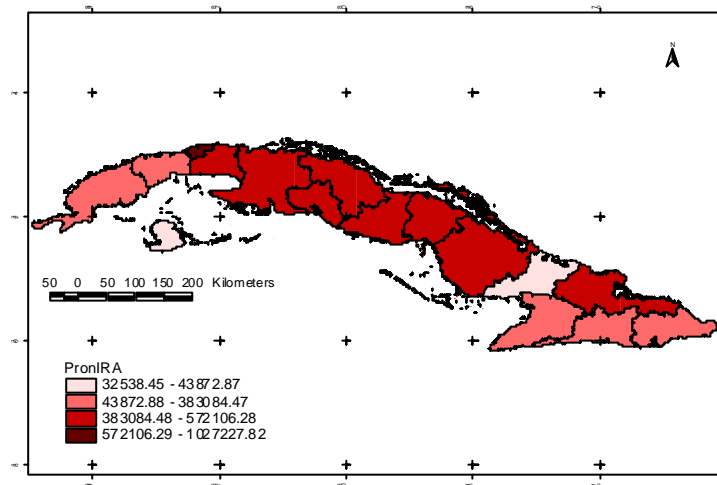


Figura 4. Tasa (100 000HAB) de incidencia esperada por IRA para el trimestre de enero-marzo /2012.

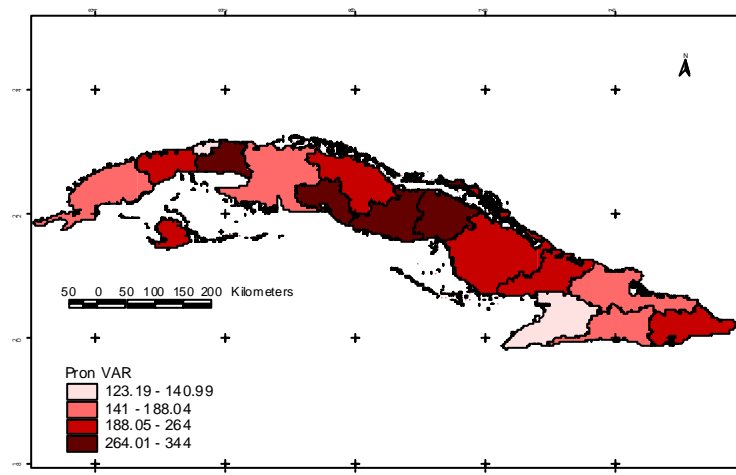


Figura 5. Tasa (100 000HAB) de incidencia esperada por Varicela para el trimestre de enero-marzo /2012.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS.

Los microorganismos multirresistentes acechan a médicos y pacientes. “Un acto tan simple como la correcta higiene de manos puede evitar miles de infecciones asociadas al cuidado de la salud” (*Dres. Dr. Guillermo Lossa, Dra. Marcela Lossa*)

“En cualquier momento dado, más de 1,4 millones de personas en todo el mundo están sufriendo una infección contraída en el hospital. Cada uno de nosotros puede influir en pequeña medida para lograr una mejora considerable”.

“Es preciso el esfuerzo de todos”

¿Qué son las Infecciones Hospitalarias (IH)?

Las Infecciones Hospitalarias (infecciones nosocomiales o infecciones intrahospitalarias) constituyen una afección endemo-epidémica de los establecimientos de salud, controlable pero difícilmente erradicable. Las IH existen desde que existen los hospitales y se producen en todos los centros de salud del mundo, independientemente de la complejidad, desarrollo y nivel socio-económico cultural. Las IH pueden afectar a las personas que concurren a los establecimientos de salud, siendo distintas del motivo por el cual asisten inicialmente. Los principales afectados por las IH son los pacientes (a través de las técnicas de

diagnóstico y tratamiento) y el personal de salud (accidentes laborales).

Las IH existen en todos los centros de salud del mundo, afectando desde un 3% hasta un 17 % de las personas que requieren internación.

Las IH provocan una extensión en la duración de la internación de los pacientes, ocasionando gastos extras por infectado para el hospital.

Las IH causan una morbilidad que oscila entre el 5 y 15% de los pacientes hospitalizados, con un peso de la mortalidad hospitalaria cercana al 1% como causa directa, un 4 a 5% como contribuyente.

En Estados Unidos ocurren aprox. 2 000 000 de infecciones hospitalarias anuales. Involucran del 5 a 10% de los pacientes hospitalizados, provocan 90.000 muertes y de 4,5 a 7 billones de dólares de costo.

Las Infecciones Hospitalarias son, en definitiva, un problema sumamente preocupante para los hospitales. Significan un alto costo social y económico y una disminución de posibilidades de uso de camas para otras patologías.

Es fundamental la vigilancia, prevención y control estandarizada y sistematizada de las IH para mejorar la calidad de la atención médica y disminuir la morbimortalidad por IH.

OMS, PROFUNDAMENTE PREOCUPADA POR ESTUDIOS SOBRE GRIPE AVIAR

enero 2/2012 (Reuters). La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició una alerta a los científicos que han logrado diseñar en laboratorio una forma altamente patógena del letal virus de la gripe aviar H5N1, al señalar que su trabajo implica importantes riesgos y que debe ser fuertemente controlado. La agencia de salud de Naciones Unidas indicó que está “profundamente preocupada por las posibles consecuencias negativas” del trabajo de dos equipos líderes de investigación de la gripe que este mes dijeron que habían hallado

una forma de convertir a la cepa H5N1 a una forma fácilmente contagiosa y capaz de causar pandemias humanas mortales.

El trabajo de los equipos, uno en Holanda y otro en Estados Unidos, ya generó un pedido de censura sin precedentes por parte de los asesores de seguridad estadounidenses, que temen que publicar detalles de la investigación pueda brindar a posibles atacantes el conocimiento para fabricar un arma bioterrorista.

El Consejo Nacional Asesor de Ciencia para la Bioseguridad pidió a dos revistas que quieren publicar el trabajo que solo brinden versiones redactadas de los estudios, una solicitud que objetaron los editores de las publicaciones y muchos científicos importantes.

En su primer comentario sobre el tema, la OMS dijo: “Si bien está claro que debe continuar la realización de investigaciones para obtener este conocimiento, también está claro que ciertos estudios, especialmente los que pueden generar formas más peligrosas del virus, (...) tienen riesgos”.

La influenza aviar H5N1 es extremadamente letal en las personas que están directamente expuestas a ella por contacto con aves infectadas. Desde que el virus fue detectado por primera vez en 1997, unas 600 personas lo contrajeron y más de la mitad de ellas murió.

Pero hasta el momento no ha mutado naturalmente a una forma capaz de transmitirse fácilmente de persona a persona, aunque muchos científicos temen que este tipo de mutación pueda suceder en algún momento y constituir una importante amenaza sanitaria.

Los investigadores de la gripe de todo el mundo han estado trabajando durante años intentando descubrir qué mutaciones le darían a la cepa H5N1 la capacidad de expandirse fácilmente de una persona a otra, manteniendo sus rasgos altamente letales.

Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos financiaron a los dos equipos de investigación para que realicen estudios sobre cómo el virus podría volverse de fácil contagio entre humanos, con el fin de obtener más datos sobre cómo reacciona si la mutación ocurre naturalmente.

La OMS señaló que ese tipo de investigaciones deberían hacerse “solo luego de que se hayan identificado todos los riesgos de salud pública y beneficios importantes” y “estén las protecciones necesarias para minimizar las potenciales consecuencias negativas”.

La agencia también dijo que era vital que se refuercen nuevas reglas sobre los procedimientos para compartir virus y conocimiento científico para asegurar que los países con mayor riesgo inmediato de H5N1 -fundamentalmente naciones en desarrollo de Asia como Indonesia, Vietnam y otras- se beneficien de los avances en la investigación.

Durante la pandemia de influenza H1N1 en 2009-2010, muchos países en desarrollo se quejaron de no tener antivirales para salvar vidas y vacunas para combatir a la nueva cepa, a pesar de haber entregado muestras del virus a los investigadores y compañías farmacéuticas para que desarrollen las medicinas.

Suele suceder que los laboratorios de las naciones desarrolladas más adineradas tienen el nivel científico para trabajar en virus gripales complejos, aunque las cepas como las de la influenza aviar o porcina suelen provenir de países asiáticos menos desarrollados. Los estados miembros de la OMS adoptaron en mayo del 2011 una serie de normas para compartir los virus de la gripe que tengan potencial pandémico, y los beneficios de la experiencia obtenida de ellos. “La OMS considera críticamente importante que los científicos que realizan investigaciones con virus de la influenza con muestras potencialmente pandémicas cumplan completamente con los nuevos requerimientos”, indicó la agencia en su comunicado.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Disentería amebiana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/11.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	3	17	0.50	2.87
ARTEMISA	1	-	30	38	5.97	7.50
MAYABEQUE	-	-	-	11	-	-.**
LA HABANA	-	-	1	2	0.05	0.09
MATANZAS	-	-	-	-	-	-.**
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-.**
CIENFUEGOS	-	-	-	1	-	-.**
S. SPIRITUS	-	-	-	1	-	-.**
CIEGO DE AVILA	-	7	-	84	-	-.**
CAMAGUEY	-	-	-	-	-	-.**
LAS TUNAS	-	-	-	-	-	-.**
HOLGUIN	-	-	-	-	-	-.**
GRANMA	-	-	-	2	-	-.**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	1	-	-.**
GUANTANAMO	-	-	-	-	-	-.**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	1	7	34	157	0.30	1.40

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: 31/12/11.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	10	3	319	390	2.84	3.47
Ciguatera *	1	-	33	49	0.29	0.44
Hepatitis viral **	1	-	4	3	0.04	0.03
EDA	-	1	1	6	0.01	0.05
IRA	2	-	283	60	2.52	0.53
Agua	-	-	8	30	0.07	0.27
Varicela	6	-	121	85	1.08	0.76

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: 31/12/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	8	1	490	691	4.36	6.15
D. AMEBIANA AGUDA	1	7	34	166	0.30	1.48
TUBERCULOSIS	21	20	752	748	6.69	6.66
LEPRA	7	10	235	257	2.09	2.29
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6665	9844	754757	655635	6717.41	5837.15
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	11	9	0.10	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	6	2	0.05	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	22	60	1561	2398	13.89	21.35
MENINGITIS BACTERIANA	17	16	267	397	2.38	3.53
VARICELA	311	203	32384	31625	288.22	281.56
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	11	10	1260	893	11.21	7.93
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	7	0.04	0.06
LEPTOSPIROSIS	9	46	145	286	1.29	2.55
SÍFILIS	41	41	1462	1661	13.01	14.79
BLENORRAGIA	48	72	4214	5195	37.50	46.25
INFECC. RESP. AGUDAS	90956	102194	5990111	6024852	53312.53	53639.55

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

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu